This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

**Usage guidelines**

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

**About Google Book Search**

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

92.

# ÉTUDE SCIENTIFIQUE

SUR

# LE SOMNAMBULISME

## SUR LES PHÉNOMÈNES QU'IL PRÉSENTE

ET SUR SON ACTION THÉRAPEUTIQUE

## DANS CERTAINES MALADIES NERVEUSES

DU ROLE IMPORTANT QU'IL JOUE

## DANS L'ÉPILEPSIE, DANS L'HYSTÉRIE

### Et dans les Névroses dites Extraordinaires.

---

Ouvrage dont la Première Partie a été récompensée d'une Médaille de 1.200 francs par la Société Médico Psychologique de Paris, au Concours de 1879, pour le prix Aubanel

PAR

**Le Dr Prosper DESPINE**

RÉSIDANT A MARSEILLE,

MEMBRE HONORAIRE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE DE LA GRANDE-BRETAGNE ET DE LA SOCIÉTÉ AMÉRICAINE DES PRISONS, MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE DE PARIS LAURÉAT DE L'INSTITUT (Section de Philosophie de l'Académie des *Sciences Morales et Politiques*).

L'homme, en tout ce qu'il fait, hésite et se trompe. Il n'arrive au vrai que par des erreurs corrigées. (Jamin, Membre de *l'Académie des Sciences.*)

Il faut être bien convaincu que dans les sciences encore aussi peu avancées que le sont la physiologie et la médecine, le point principal est d'indiquer et d'ébaucher une question nouvelle. (Cl. Bernard, *Leçons sur les substances toxiques et médicamenteuses*, Avant-propos.)

---

PARIS

F. SAVY, LIBRAIRE-ÉDITEUR

BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 77

1880

Tous droits réservés.

A la Bodelian Library à Ox,
l'auteur Dr O. Despine

# DU SOMNAMBULISME

ÉTUDIÉ

AU POINT DE VUE SCIENTIFIQUE

# ÉTUDE SCIENTIFIQUE

SUR

# LE SOMNAMBULISME

## SUR LES PHÉNOMÈNES QU'IL PRÉSENTE

ET SUR SON ACTION THÉRAPEUTIQUE

## DANS CERTAINES MALADIES NERVEUSES

DU RÔLE IMPORTANT QU'IL JOUE

## DANS L'ÉPILEPSIE, DANS L'HYSTÉRIE

Et dans les Névroses dites Extraordinaires.

---

Ouvrage dont la Première Partie a été récompensée d'une Médaille de 1.200 francs par la Société Médico-Psychologique de Paris, au Concours de 1879, pour le prix Aubanel

PAR

**Le Dr Prosper DESPINE**

RÉSIDANT A MARSEILLE,

MEMBRE HONORAIRE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE DE LA GRANDE-BRETAGNE ET DE LA SOCIÉTÉ AMÉRICAINE DES PRISONS, MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE DE PARIS LAURÉAT DE L'INSTITUT (Section de Philosophie de l'Académie des *Sciences Morales et Politiques*).

BODLEIAN LIBRARY
15 MAY 83
OXFORD.

L'homme, en tout ce qu'il fait, hésite et se trompe. Il n'arrive au vrai que par des erreurs corrigées. (Jamin, Membre de l'*Académie des Sciences*.)

Il faut être bien convaincu que dans les sciences encore aussi peu avancées que le sont la physiologie et la médecine, le point principal est d'indiquer et d'éclaircir une question nouvelle. (Cl. Bernard, *Leçons sur les substances toxiques et médicamenteuses*, Avant-propos.)

PARIS
F. SAVY, LIBRAIRE-ÉDITEUR
BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 77

1880

Tous droits réservés.

151. g. 86.

## OUVRAGES DU MÊME AUTEUR

### CHEZ LE MÊME ÉDITEUR.

---

**Psychologie Naturelle.** — Étude sur les facultés intellectuelles et morales dans leur état normal et dans leurs manifestations anomales chez les aliénés et chez les criminels. 3 forts vol. in-8° (1800 pages).

**Tome I. — Contenant une étude sur les facultés intellectuelles et morales, sur la raison, sur le libre arbitre et sur les actes automatiques.**

**Tome II — Contenant une étude psychologique sur les aliénés et sur les criminels. — Parricides. — Homicides.**

**Tome III. — Contenant une étude psychologique sur les criminels (*suite*). — Infanticides. — Suicidés. — Incendiaires. — Voleurs. — Prostituées. — Bases du traitement moral auquel doivent être soumis les criminels et les délinquants. — 1868.**

---

**De la Contagion morale.** — Faits démontrant son existence, son explication scientifique. — Du danger que présente pour la moralité et la sécurité publiques la relation des crimes donnée par les journaux. — Brochure ; 1870.

---

**De l'Imitation** considérée au point de vue des principes qui la déterminent. — Brochure ; 1871.

---

**Le Démon Alcool.** — Ses effets désastreux sur le moral, sur l'intelligence et sur le physique. — Moyens d'y porter remède. — Brochure ; 1871.

---

**De la Folie au point de vue philosophique, ou plus spécialement psychologique, étudiée chez le malade et chez l'homme en santé.** — Ouvrage couronné par l'**Institut** en 1874 (section de Philosophie de l'Académie des Sciences morales et politiques) ; 1875.

---

Montpellier. — Typogr. Boehm et Fils.

# PRÉFACE.

La Société médico-psychologique, en nous accordant une récompense, n'ayant voulu attribuer ce bienveillant témoignage qu'à une partie de notre travail, nous ne saurions mieux faire, pour mettre à couvert la responsabilité de son appréciation sur nos recherches, que de débuter par exposer le rapport qui en a été fait par le Dr Ritti au nom de la Commission chargée d'examiner les travaux lui ont été soumis.

« Le Mémoire n° 1, nous nous empressons de le dire, le plus important des trois, porte pour épigraphe la phrase suivante : « Le somnambulisme doit désormais appartenir à la science ». Ce travail, très-volumineux, traite la question du somnambulisme, qui a longtemps présenté quelque chose de mystérieux et sur laquelle on a écrit bien des volumes sans pouvoir les résoudre, lorsque les découvertes récentes sur la physiologie du système nerveux et en particulier l'hypothèse de la cérébration inconsciente sont venues apporter des lumières nouvelles et ont permis enfin d'expliquer ce qui paraissait inexplicable. Nous rendrons justice à l'auteur de ce Mémoire, en disant qu'il n'est aucune de ces découvertes qu'il n'ait mise à profit, et que la partie physiologique de son œuvre est au-dessus de tout éloge. Une analyse succincte vous fera, je l'espère, partager ce sentiment.

» Avant de décrire les phénomènes du somnambulisme et de les expliquer, notre auteur développe les idées physiologiques sur lesquelles il va s'appuyer. Personne n'ignore aujourd'hui, grâce aux travaux de Carpenter, Laycock, Onimus, Luys, etc., qu'il existe un certain nombre de phénomènes de l'activité cérébrale,

phénomènes complexes qui constituent ce qu'on a appelé la cérébration inconsciente et se distinguent des phénomènes cérébraux conscients et volontaires en ce qu'ils s'accomplissent *automatiquement*. Cet automatisme dans les actes intellectuels est entretenu et transmis par l'hérédité. On observe généralement que l'énergie des phénomènes cérébraux automatiques est en raison inverse des phénomènes cérébraux conscients et volontaires. Il semble même y avoir à l'état normal comme une sorte de lutte constante entre ces deux genres de manifestations cérébrales; aussi ne devra-t-on pas regarder comme cérébralement plus sain l'individu chez lequel les actions automatiques du cerveau sont à leur minimum.

» En exposant ainsi cette doctrine nouvelle de l'automatisme cérébral, je n'ai pas cru devoir expliquer ce qu'on doit entendre par les mots activité cérébrale consciente, activité cérébrale automatique. Notre auteur nous en donne des définitions qui peuvent être acceptées : par activité cérébrale consciente, il entend celle qui préside à la manifestation du moi, de l'être conscient de lui; l'activité cérébrale automatique est, au contraire, celle qui manifeste en l'état d'inconscience les facultés psychiques, et qui, au moyen de ces facultés, produit des actes semblables à ceux qui émanent de notre moi, sans cependant l'intervention active de celui-ci.

» Cette hypothèse de l'automatisme cérébral a pris naissance, ainsi que les auteurs qui l'ont créée l'avouent eux-mêmes, dans les découvertes de la physiologie des centres nerveux inférieurs. Le phénomène réflexe de la moelle a créé le phénomène réflexe cérébral. Notre auteur l'a bien compris ainsi, puisque dans un paragraphe spécial intitulé : *Anatomie et physiologie de l'automatisme*, il analyse les phénomènes automatiques manifestés par la moelle, le bulbe rachidien; il étudie les fonctions de la protubérance annulaire, des pédoncules du cerveau et enfin du cervelet. C'est sur cette base scientifique solide qu'il va édifier sa théorie de l'automatisme du cerveau et de ses différents modes de manifestation dans l'état normal.

» A l'état normal, les actes dirigés par l'activité automatique du cerveau sont de deux espèces. La première comprend « les mouvements, les actes qui, longtemps commandés et dirigés par

l'initiative consciente du moi, sont entrés dans le domaine de l'automatisme cérébral au moyen de leur répétition, c'est-à-dire de l'habitude»; à la deuxième appartiennent « les actes instinctifs, actes automatiques qui sont en rapport avec l'activité actuelle de l'esprit, de la conscience, et qui suivent naturellement cette activité, sans cependant que l'esprit commande et dirige ces actes».

» Comme exemples d'actes appris, puis retenus par l'effet de leur répétition, c'est-à-dire par l'effet de l'habitude, l'auteur cite la marche, certains travaux manuels exécutés machinalement, sans y penser. On connaît tous les services que rend au musicien, à l'orateur, et même à ceux qui ne sont ni musiciens ni orateurs, la mémoire automatique. L'orthographe, dont l'observance est fort difficile, dit notre auteur, semblerait ne pouvoir être pratiquée que par l'esprit; nous avons cependant la preuve que cette pratique appartient à l'automatisme. Si la mémoire hésite dans l'orthographe d'un mot, on n'a qu'à demander cette orthographe à l'activité automatique par l'écriture; presque toujours, la main, instrument de cette activité, la trouvera, de même que le musicien qui a oublié une phrase de musique longtemps jouée la retrouve en laissant errer ses doigts sur son instrument.

» Mais il y a plus. Les organes nerveux automatiques peuvent être tellement imprégnés d'impressions reçues par des actes antérieurement voulus et commandés souvent par l'activité consciente du cerveau, que ces actes ont pu être reproduits alors que cette activité a été abolie pour toujours. On peut citer pour exemple le fait rapporté par le savant physiologiste anglais Lewes. Il s'agit d'un apoplectique frappé à mort qui, sans sortir du coma où il était plongé, prenait sa montre au chevet de son lit et faisait sonner l'heure avec l'air d'une profonde attention. Arrivons maintenant au deuxième mode de l'activité automatique normale du cerveau, c'est-à-dire aux actes instinctifs naturels non appris. Là encore l'auteur du Mémoire nous donne une riche moisson de faits et d'idées. Il part de ce principe : Tout ce qui est instinctif est manifesté par le cerveau chez les animaux à sang chaud et chez l'homme. Par conséquent, nous devons attribuer à l'activité automatique de cet organe la science et l'initiative qui produisent les actes dont il est ici question, c'est-à-dire les expressions de la

physionomie, les gestes, les attitudes du corps; en un mot, tous les phénomènes mimiques. Ces actes sont encore les différentes inflexions que peut prendre la voix, les mouvements par lesquels nous repoussons ce que nous sentons être nuisible, etc. Tous ces actes automatiques instinctifs présentent les caractères des actes réflexes cérébraux. «L'activité psychique du cerveau par la passion, par le sentiment éprouvés, par la perception d'un objet émouvant, d'un son, etc., réagissant sur l'activité automatique des organes nerveux, détermine ces actes si nombreux et si variés sans que l'individu y pense. Ces divers actes sont tellement préétablis par des lois, qu'ils se trouvent toujours être identiques chez tous les individus soumis aux mêmes causes qui les produisent. C'est ainsi que la haine, la colère, l'orgueil, la ruse, l'admiration, etc., déterminent chez tout individu qui les éprouve les mêmes contractions musculaires, et par conséquent une expression semblable; et non-seulement chez l'homme, mais encore chez les animaux. C'est à l'occasion de ces actes instinctifs que Gratiolet a dit : Il est impossible d'être saisi d'une idée vive sans que le corps se mette à l'unisson de l'idée».

» Nous allons maintenant entrer dans un autre ordre de phénomènes, ceux que présente à l'état pathologique l'activité automatique du cerveau. Après un court historique de cette question dans lequel il analyse rapidement les travaux de Laycock, de Carpenter et de M. Luys sur la cérébration inconsciente, l'automatisme cérébral, l'inconscience, toutes expressions équivalentes, notre auteur étudie le cas où le cerveau, sans manifester la conscience, produit des actes semblables à ceux que le moi combine et commande. Ces cas, suivant lui, ne se rencontrent que dans des conditions nerveuses anormales pathologiques; il se sépare donc, comme on le voit, des auteurs qu'il cite dans son historique et qui acceptent que les fonctions cérébrales, même à l'état physiologique, agissent souvent, certains disent le plus souvent, d'une façon automatique et inconsciente. Mais je n'ai pas à résoudre ici cette question si difficile de philosophie biologique : j'accepterai en principe les idées de notre auteur et continuerai l'analyse de son travail.

» Ce qu'il y a de plus important dans une telle étude, ce sont

les faits, et on sait qu'ils abondent. On peut d'abord citer deux cas dans lesquels l'être conscient assiste en quelque sorte aux actes automatiques de son cerveau, « tout en constatant lui-même que son moi n'y prend aucune part active, et qu'il ne fait que les percevoir en témoin, comme il percevrait les actes d'autrui». Tels ces démonopathes qui prononçaient de longs discours sans le vouloir, et qui accusaient le démon de parler par leur bouche, en sorte que l'activité automatique produisait des discours, tandis que l'activité consciente les percevait tout en restant étrangère à leur accomplissement.

» Un autre ordre de faits qui peuvent donner la clef de l'activité automatique du cerveau, ce sont les phénomènes qui s'observent chez les anesthésiés par l'éther, le chloroforme et autres substances. Dans le chapitre qu'il consacre à cette question, notre auteur, toujours si au courant des travaux de ses contemporains, semble oublier complétement que d'autres avant lui l'ont étudiée et en grande partie résolue. N'était-ce pas le lieu de rappeler les beaux travaux de MM. Alfred Maury, Moreau (de Tours), Lacassagne, etc.; et sa démonstration n'aurait-elle pas gagné en importance si l'auteur avait fait appel à la science et aux expériences de ses prédécesseurs? Quoi qu'il en soit de cet oubli, nous reconnaissons que les observations d'anesthésie par le chloroforme ou l'éther, qu'il décrit, sont intéressantes et méritent à bien des égards d'être lues et méditées. De ces observations, il croit devoir conclure que les agents anesthésiques peuvent produire, au point de vue qui nous occupe, trois effets différents : 1° l'affaiblissement de l'activité consciente des hémisphères cérébraux; 2° la paralysie complète de l'activité consciente du cerveau avec persistance de l'activité automatique de cet organe et des autres centres nerveux automatiques; 3° enfin la paralysie des deux modes d'activité du cerveau et de l'activité des organes nerveux automatiques.

» Avec le chapitre III, nous entrons dans le cœur même du sujet traité dans ce Mémoire, c'est-à-dire l'étude scientifique, ou plutôt la théorie physiologique du somnambulisme. «Demander à la psychologie cette explication du somnambulisme, dit avec raison l'auteur, serait faire fausse route ; la physiologie seule peut

donner cette explication.» Aussi s'adresse-t-il surtout à ces expériences d'anesthésie par l'éther ou le chloroforme qui produisent, après une excitation passagère, une suspension de fonction. Cette sorte de paralysie peut n'atteindre que l'activité consciente du cerveau et respecter son activité automatique ainsi que les facultés psychiques qu'elle a la fonction de manifester. Sous l'influence de cette activité automatique, l'individu anesthésié peut accomplir, sans l'intervention du moi, des actes semblables à ceux qu'il exécute par son activité consciente. Le même phénomène se produit chez le somnambule. Comme il accomplit des actes intelligents dont il n'a aucune conscience une fois revenu à son état normal, ne devons-nous pas conclure que son accès de somnambulisme est causé par la paralysie de l'activité consciente du cerveau, avec persistance de son activité automatique ?

» Après avoir établi l'état organique qui produit le somnambulisme, l'auteur examine deux questions se rattachant à cette donnée de physiologie pathologique. D'abord il se demande si la substance grise corticale consacrée à manifester les facultés psychiques est la même que celle qui manifeste le moi, cas où le somnambulisme consisterait dans une paralysie incomplète de cette substance, paralysie suffisante pour empêcher la manifestation des facultés psychiques ; ou bien s'il y a dans cette substance grise corticale un groupe spécial de cellules, ou agglomérées en noyau, ou agglomérées en étendue, qui préside à la manifestation du moi, groupe qui serait distinct de celui qui préside à la manifestation des facultés psychiques. A cette première question, l'auteur donne une réponse dont il emprunte les éléments aux travaux de notre collègue M. Luys. Vous savez que ce savant physiologiste a conclu de ses études que les différentes couches de la substance grise corticale avaient des fonctions différentes ; que la plus superficielle présidait au sensorium, la moyenne aux facultés intellectuelles et instinctives, et enfin la plus profonde à la transmission de la volonté par l'action. De ces données, l'auteur croit devoir déduire que le somnambulisme actif serait physiologiquement déterminé par la paralysie nerveuse de la couche la plus superficielle de la substance grise des circonvolutions, avec persistance de l'activité de la couche moyenne et de la couche profonde; mais que si la couche moyenne

se trouve également paralysée, on a le somnambulisme inactif, qui ne manifeste aucune faculté psychique.

» La seconde question que se pose notre auteur est la suivante : La cause physiologique du somnambulisme étant une paralysie cérébrale partielle sans lésion organique, comment se produit cette paralysie dans le groupe de cellules nerveuses présidant à la manifestation du moi ? D'après lui, elle se produirait, soit par l'anémie ou l'ischémie de ces régions, soit par la congestion, soit encore par une suspension de l'activité de la substance nerveuse, suspension dépendant de cette substance. C'est là une étiologie éclectique qui peut se soutenir ; mais n'aurait-on pas droit de désirer que ces différentes causes fussent discutées avec plus de détails qu'elles ne le sont dans le Mémoire ? En science, une démonstration vaut mieux qu'une simple affirmation.

» Les phénomènes qui, dans le somnambulisme naturel ou spontané, fixent spécialement l'attention, sont au nombre de quatre : 1° les actes accomplis ; 2° l'ignorance par l'individu, à son réveil, de tout ce qui s'est passé et de ce qu'il a fait pendant son accès ; 3° l'anesthésie ; 4° la nature du regard.

» Ces quatre ordres de phénomènes sont étudiés avec soin, et les pages qui leur sont consacrées méritent d'être lues et méditées. Les faits nouveaux qui s'y trouvent, ajoutés à ceux que notre savant collègue M. Mesnet, ainsi que d'autres observateurs, ont publiés sur le même sujet, ont permis à notre auteur de donner du somnambulisme naturel une description saisissante d'intérêt et d'une exactitude aussi rigoureuse que le comporte la difficulté de ce sujet « si ondoyant et si divers ».

» Je citerai encore avec éloges, en terminant, le paragraphe consacré à l'étude de la différence qui existe entre le somnambulisme et le sommeil. Le somnambulisme est dû, comme on l'a vu plus haut, à une paralysie de l'activité consciente du cerveau, avec persistance de son activité automatique ; le sommeil et les phénomènes qu'il présente sont déterminés, dans le sommeil complet sans rêve, par le repos des deux activités du cerveau, et, dans le sommeil avec rêve, par le repos incomplet de l'action consciente de cet organe avec repos de l'activité automatique du cerveau et des organes exclusivement automatiques.

» Ici s'arrête notre tâche. La suite du Mémoire traitant en effet de questions extra-scientifiques, telles que le somnambulisme artificiel, de l'action thérapeutique de l'état somnambulique artificiel et du magnétisme dans les affections nerveuses, hystériques, etc., votre Commission a cru devoir exclure du concours cette partie de l'œuvre. Non pas qu'il n'y ait là encore en maint endroit des aperçus ingénieux, des vues utiles, des observations cliniques intéressantes de somnambulisme naturel ; mais l'auteur, mettant de côté l'esprit de critique dont il nous a donné tant de preuves dans sa première partie, y montre une trop grande crédulité ; il a une tendance manifeste à accepter, sans examen, toutes les affirmations des partisans du Mesmérisme et du somnambulisme artificiel ; les critiques si fermes et si judicieuses faites à ce sujet par M. Dechambre, il s'en montre pour ainsi dire formalisé et les repousse. Aussi, comme il a abandonné le terrain solide de la science, nous ne le suivrons pas plus loin, nous le laisserons seul naviguer sur la mer, sans limites et semée d'écueils, du fantastique et de la crédulité; nous nous contenterons des pages de son Mémoire que je vous ai analysées et qui démontrent chez leur auteur une connaissance approfondie des travaux les plus récents sur la physiologie et sur la pathologie du système nerveux. Quant au reste de son travail, nous le repoussons : les idées qui y sont émises, propres à leur auteur, la Société médico-psychologique n'entend sans doute pas les approuver, et votre Commission, prenant les devants, a cru bien faire en n'admettant au concours que la première partie de ce Mémoire.

---

# INTRODUCTION.

Des deux épigraphes inscrites en tête de ce travail, la première s'applique à la voie qu'a suivie depuis sa naissance la question du somnambulisme, voie dans laquelle l'erreur se rencontre bien plus souvent que la vérité.

La seconde épigraphe exprime les modestes prétentions de l'auteur en traitant un sujet aussi neuf, et aussi difficile à débrouiller dans le chaos où il se trouve. Nous disons que ce sujet est neuf, car jusqu'à ce jour peu d'hommes de science ont osé l'entreprendre, dans la crainte de paraître se mettre à la remorque des charlatans ; car aussi ceux qui s'en sont occupés ne sont guère allés au-delà de la relation des faits dont ils ont été témoins ou qu'ils ont entendu relater, sans chercher l'explication naturelle de ces faits.

Le somnambulisme naturel est reconnu par tous. Quant au somnambulisme artificiellement provoqué, son existence et les phénomènes si curieux qu'elle présente ne paraissent pas aussi facilement acceptés. Cependant ils existent, on n'en saurait douter, excepté toutefois chez les personnes qui font un métier du somnambulisme et qui simulent plus ou moins mal cet état nerveux, dans le but d'exploiter la crédulité publique. Rechercher les conditions organiques qui produisent le somnambulisme et qui déterminent les phénomènes insolites qu'il manifeste, c'est-à-dire le faire rentrer dans le giron de la science, nous a paru un travail intéressant et digne d'être tenté. Nous devons toutefois prévenir

que nous n'exposerons pas toujours des idées absolument démontrées. Quelques-unes représentent des hypothèses; mais les hypothèses sont admises dans les sciences, pourvu qu'elles soient conformes aux lois naturelles connues. La science, surtout à son début, n'a pas la prétention à la vérité absolue ; elle ne connaît que des faits constatés et des théories dont la probabilité, voisine de la certitude, repose sur la concordance des preuves accumulées qui militent en faveur de ces théories. Nous ne perdrons jamais de vue ce principe. Dans cette étude, en effet, rien ne sera sacrifié à la méthode *à priori*; nous chercherons toujours à appuyer ce qui est théorique sur des faits constatés par des personnes dont la capacité et l'honorabilité sont hors de doute, et sur l'interprétation de ces faits déduite des lois physiologiques récemment découvertes. Le somnambulisme, état anormal essentiellement pathologique, se rattache surtout à l'affection nerveuse si improprement appelée hystérie ; mais nous le rencontrerons aussi dans une multitude d'états névropathiques où il n'avait pas été soupçonné, dans le mal épileptique surtout, où, sous d'autres noms, il joue, verrons-nous, un rôle considérable.

Avant d'entrer dans le cœur de la question, il est nécessaire de débuter par une étude sur les deux idées fondamentales de notre théorie physiologique du somnambulisme, sur l'inconscient et sur l'automatisme, afin que la route à parcourir ne présente aucune obscurité. Le rôle que joue l'automatisme organique dans le règne animal, autant chez l'homme que chez les animaux, est considérable. Il est donc important d'apprécier son intervention partout où elle se rencontre. Or, notre travail aboutit en définitive à signaler cette intervention, soit dans l'état normal, physiologique, soit dans l'état pathologique ; et c'est à l'automatisme pathologique que nous rattachons le somnambulisme, objet de notre Mémoire.

---

ÉTUDE SCIENTIFIQUE

SUR

# LE SOMNAMBULISME

SUR LES PHÉNOMÈNES QU'IL PRÉSENTE

ET SUR SON ACTION THÉRAPEUTIQUE

DANS CERTAINES MALADIES NERVEUSES

DU ROLE IMPORTANT QU'IL JOUE

DANS L'ÉPILEPSIE, DANS L'HYSTÉRIE

ET DANS LES NÉVROSES DITES EXTRAORDINAIRES.

## CHAPITRE PREMIER.

### De l'Automatisme et de l'Inconscient.

#### ARTICLE PREMIER.

CE QU'ON DOIT ENTENDRE PAR AUTOMATISME ET PAR INCONSCIENT. — CE QUI CARACTÉRISE LES ACTES AUTOMATIQUES, LES ACTES INCONSCIENTS ET LES ACTES INSTINCTIFS.

Depuis quelques années il est fort question, dans le monde savant, des actes automatiques et des actes inconscients. C'est d'abord en Angleterre, puis en Allemagne et en France, que ces actes ont été appréciés et étudiés. Nous-même, dans notre *Psychologie naturelle*, qui a paru en 1868, et sans connaître à cette époque les travaux des savants étrangers sur les actes inconscients, nous avions signalé divers actes extérieurs accomplis pour atteindre un but rationnel intelligent et l'atteignant, sans le concours de la conscience personnelle, et par conséquent sans l'intervention de l'être qui se sent être ; actes automatiques que le moi peut ignorer,

puisqu'ils se passent sans son concours actif. Cette étude avait pour objet de démontrer que les manifestations intelligentes accomplies dans le monde extérieur par les organes de la vie de relation, n'ont pas toutes leur point de départ dans la conscience, dans le moi, et de démontrer jusqu'à quel degré d'intelligence peut s'élever la matière organisée dirigée dans son activité par les lois naturelles auxquelles elle est soumise. Enfin nous avions déjà rattaché alors le somnambulisme à l'automatisme.

Qu'entend-on par automate organique et qu'est-ce qui caractérise les actes automatiques auxquels préside ce qu'on est convenu d'appeler *automatisme*? En mécanique, un automate est une machine imitant les êtres animés, et qui se meut par une force physique telle que : un ressort, la pesanteur, la vapeur, l'électricité, etc. Lorsque le corps humain accomplit des actes dans le monde extérieur sans la participation du moi, ces actes sont dits automatiques par opposition aux actes voulus et dirigés par l'être conscient de lui-même ; mais la force qui fait accomplir ces actes, au lieu d'être physique, est organique, puisée dans les centres nerveux de la vie de relation, qui réagissent alors d'eux-mêmes et avec intelligence aux incitations de la sensibilité organique.

Les actes automatiques ont de commun avec les actes de la vie organique, d'être exécutés sans l'intervention active du moi, mais ils en diffèrent en ce qu'ils se passent dans le monde extérieur et en ce qu'ils sont semblables en général aux actes conçus et voulus par le moi ; tandis que les actes organiques, lesquels président à la nutrition, à la circulation, aux sécrétions, etc., se passent dans l'intérieur du corps.

Les actes automatiques peuvent être aussi intelligents, c'est-à-dire aussi intelligemment adaptés à un but que les actes qui sont combinés et dirigés par le moi. Seulement celui-ci, n'y participant point, peut les ignorer. Il peut néanmoins, dans certains cas pathologiques, les percevoir

sans y prendre une part active. Si donc tous les actes inconscients extérieurs sont automatiques, tous les actes automatiques ne sont pas forcément inconscients.

Précisons maintenant ce qu'il faut entendre par *inconscient*, car, ainsi que nous le verrons bientôt, on a étrangement abusé de ce mot. Le mot conscience a deux significations différentes: 1° On désigne sous ce nom l'ensemble des sentiments moraux qui donnent la conscience instinctive, sentie, du bien et du mal, de ce qu'il est convenable de faire pour agir rationnellement, moralement; et de ce qui est irrationnel, inconvenant, immoral. C'est la conscience morale, appelée en anglais: *conscience*, de même qu'en français. Il ne s'agit point de cette conscience dans la question du conscient et de l'inconscient dont nous allons nous occuper. 2° On désigne aussi sous le nom de conscience, la connaissance, la perception par le moi, par l'être qui se sent être, de ce qui se passe dans sa personnalité, de ses propres actes, de lui-même. Il ne sera question dans ce travail que de cette dernière conscience, laquelle est tellement différente de la première, que la langue anglaise lui a attribué un nom particulier, *consciousness*, mot qui pourrait se traduire en français par *conscienciosité*, et que nous avons appelée *conscience personnelle*, dans notre *Psychologie naturelle*, pour la distinguer de la conscience morale. Il serait d'autant plus nécessaire de désigner par un nom différent ces deux espèces de conscience qui n'ont aucun rapport entre elles, que leur désignation par le même mot les fait confondre en une seule et même chose, et que l'on attribue à tout homme la conscience morale, par la raison qu'il possède la conscience personnelle, ce qui est une erreur psychologique des plus funestes dans ses conséquences.

La signification que nous donnons au mot conscience personnelle est exactement celle que lui donnent le Dictionnaire de l'Académie, et plus récemment celui de M. Littré. Voici ce que l'on trouve dans ce dernier livre:

*Conscience*. Sentiment de soi, sentiment du moi.

*Conscient*. Qui a la conscience de soi-même, qui se sent exister. « Nous sommes conscients d'une chose en sentant qu'elle se passe dans notre moi. » Ch. Bonnet.

*Inconscience*. Défaut de conscience, de perception de nos actes.

*Inconscient*. Qui n'a pas la conscience, la perception de soi-même.

Les naturalistes définissent également la conscience : Le sentiment qu'a chaque animal de son identité permanente à travers le temps.

On ne saurait donc se tromper sur la signification des mots *conscient* et *inconscient*. Tous les actes de l'individu perçus par son moi sont conscients, et les actes accomplis par le corps de l'individu sans que son moi en ait connaissance sont inconscients. Rien ne semble plus clair. Et cependant, lorsqu'on lit les auteurs qui se sont occupés naguère de l'*inconscient*, on s'aperçoit qu'ils ont donné à la signification de ce mot une extension exagérée, tout à fait impropre, ces auteurs ayant considéré comme étant inconscients un grand nombre d'actes qui sont parfaitement conscients, qui, conçus par l'esprit, sont accomplis par sa volonté, et en conséquence sont connus de lui au moment où il les commande.

Puisque le mot esprit vient d'être prononcé, disons ce qu'il faut entendre par ce mot au point de vue scientifique, en laissant de côté la question métaphysique qui s'y rattache, et à laquelle nous ne devons toucher en aucune manière, vu qu'elle ne regarde point les matières que nous avons à traiter. Nous adoptons pleinement la signification que M. Hébert Spencer donne à ce mot, lorsqu'il dit que « l'esprit est un composé d'états de conscience ». D'après cette définition, il sera aisé de répondre à la question suivante : Quel est le siége de l'activité inconsciente ? Serait-ce l'esprit ? Évidemment non pour ceux qui le considèrent comme un composé d'états de conscience, et non également pour ceux qui, entrant dans la question métaphysi-

que, le considèrent comme un être spécial immatériel; car, dans cette hypothèse, l'esprit, du moment où il entre en activité, manifeste le moi, l'être conscient de lui-même et de ses actes, ainsi que le dit en ces termes V. Cousin : «Agir et savoir qu'il agit, est pour l'esprit une seule et même chose». Les actes accomplis par l'esprit actif, par le moi, étant nécessairement conscients, les actes inconscients ne sont par conséquent point de son ressort. Ils ne peuvent être alors rationnellement attribués qu'à l'initiative d'organes nerveux qui appartiennent à un système dans lequel réside le principe de toute activité manifestée par les êtres qui possèdent ce système, et ce principe d'activité qui se manifeste par des fonctions psychiques, automatiques et organiques, tire lui-même sa source des lois naturelles qui fixent les attributions des centres nerveux. L'expression de : activité inconsciente de l'esprit, expression que l'on rencontre dans certains auteurs, même qui ne sont point animistes, étant contradictoire, doit être remplacée par celle de : activité inconsciente de tel ou de tel centre nerveux. Tous les actes inconscients sont donc purement organiques, puisque le moi n'y participe point.

Une autre question qui, pour avoir passé inaperçue, a été la source de nombreuses erreurs, doit être ici débattue. Avant de parler de l'*inconscient*, il faut savoir ce à quoi, dans les actes ignorés par le moi, ce terme peut être logiquement appliqué. D'après nous, il ne doit l'être qu'à quelque chose qui, tombant habituellement dans la conscience, qui, étant conscient, se passe accidentellement en dehors d'elle. Toute chose qui, de sa nature, ne tombe jamais dans la conscience, n'a aucun droit d'être appelée inconsciente, puisque, par opposition, elle n'est jamais consciente. Or, peut-on attribuer le terme inconscient aux phénomènes organiques qui sont les antécédents nécessaires des phénomènes psychiques conscients, et dire avec la philosophie anglaise contemporaine : Les processus con-

scients ont pour condition des processus inconscients? Non, car ces processus ne sont jamais conscients ; ils sont ou *ignorés* ou *inaperçus*. C'est sur cette fausse application du mot conscient et sur des idées puisées dans le système imaginaire de l'animisme que certains philosophes modernes, M. de Hartman entre autres, ont construit la philosophie de l'inconscient. Par l'introduction de ce mot dans le langage scientifique, ces philosophes ont cru avoir découvert une nouvelle source de lumière; mais en réalité ils n'ont fait que donner un nom nouveau et équivoque à deux circonstances qui étaient déjà connues et adoptées par le monde savant, et dont l'énoncé était parfaitement clair et défini, savoir : 1° que tout acte psychique quelconque a pour antécédent obligé un acte cérébral correspondant ; 2° que l'organisme peut accomplir, seul et sans le concours du moi, des actes qui visent à un but rationnel, c'est-à-dire des actes intelligents en eux-mêmes.

Si nous cherchons quelles sont les choses qui, tombant habituellement dans la conscience et étant conscientes, se produisent accidentellement en dehors d'elles et sont alors réellement inconscientes, nous voyons que ce ne sont que les actes. Or, en lisant les auteurs qui se sont occupés de la question de l'inconscient, on s'aperçoit que ce terme a été appliqué improprement : 1° à des manifestations psychiques conscientes; 2° aux pouvoirs psychiques alors qu'ils sont inactifs, c'est-à-dire à l'état latent; 3° enfin, aux procédés organiques par lesquels ces pouvoirs sont manifestés. Signalons quelques-unes des erreurs dans lesquelles ces auteurs sont tombés à cet égard.

Les instincts, a-t-on dit, sont un mode inconscient de l'intelligence. Il est facile de voir que cette proposition est erronée en tout point. Par leurs instincts, les êtres qui se sentent être, qui ont une personnalité quelconque : 1° sont attirés vers certains objets, sont portés à accomplir certains actes, éprouvent de la répulsion pour d'autres objets ; ils connaissent également tout ce qui est nécessaire pour

vivre rationnellement, c'est-à-dire conformément au but de leur existence; ils savent ce qui est nécessaire pour leur conservation et celle de leur espèce; de plus, ils savent comment ils doivent s'y prendre pour atteindre ces différents buts; et ils possèdent toutes ces connaissances au moyen d'une science naturelle, non apprise, ou par autrui ou par le secours de combinaisons réfléchies, élaborées au moyen de la faculté d'association des idées. Or, cette science, étant parfaitement connue du moi, est par conséquent consciente.

Pour soutenir que l'instinct est inconscient, on a dit qu'il a une sûreté mécanique et qu'il fonctionne à la façon d'une machine. Ce n'est point mécaniquement que l'instinct fait agir; il se manifeste par une impulsion qui, au fond, n'est qu'un désir éprouvé par l'être conscient de lui-même, et il donne à cet être le savoir de ce qu'il doit accomplir pour satisfaire ce désir. S'il opère sûrement, c'est parce que la science instinctive inhérente aux divers organismes, et qui varie avec eux, science nécessaire en soi pour sauvegarder l'existence des êtres, ne doit pas tromper. Si, lorsque l'instinct parle, l'animal n'a pas à comparer et à choisir, c'est parce que l'instinct, qui intervient toujours lorsqu'il est nécessaire, domine et absorbe l'être qui l'éprouve. Cette domination de l'individu par l'instinct actuellement excité, est surtout un effet déterminé par les instincts inférieurs, lesquels ont pour objet la conservation de l'individu et celle de l'espèce; mais si nous atteignons chez l'homme les instincts supérieurs, les sentiments moraux que nous avons appelés dans nos œuvres précédentes: facultés instinctives, parce qu'ils présentent les caractères essentiels de l'instinct, les inspirations et les désirs qu'ils suggèrent, peuvent ne pas absorber et dominer complètement le moi; ils peuvent être combattus par des inspirations et par des désirs suggérés par des sentiments opposés, d'où résulte un examen entre ces divers désirs simultanément ressentis, une délibération et un choix déterminé,

suivant des circonstances que nous n'avons pas à indiquer ici, ou par le désir le plus grand, ou par le sentiment du devoir, cas où l'on peut choisir ce qu'on désire le moins.

Bien que l'on puisse, à la rigueur, considérer, avec M. H. Spencer, les actes instinctifs comme étant des actes réflexes, puisqu'ils sont des réactions prédéterminées par les lois naturelles aux excitations des divers éléments instinctifs qui nous animent, ces actes réflexes n'en sont pas moins conscients, et, s'il y en a parfois d'automatiques, ainsi que nous le verrons plus tard, ils ne sont pas tels dans la plupart des cas, c'est-à-dire lorsqu'ils sont déterminés par les désirs que suscitent les divers instincts qui animent l'individu, et par la volonté qui surgit de ces désirs.

L'instinct ayant été classé dans l'inconscient, on a dû tomber, et l'on est tombé en effet dans l'erreur de placer anssi dans l'inconscient ce qui dérive des facultés instinctives, c'est-à-dire le désir, manifestation de tous les éléments instinctifs par le besoin de satisfaction qui leur est inhérent. Et cependant, quoi de plus conscient, de plus profondément senti par le moi que le désir? Les désirs et les instincts qui les inspirent sont, il est vrai, tant qu'ils ne sont pas actifs, à l'état latent, de même que tout autre pouvoir psychique; mais, dès qu'une faculté instinctive est excitée et entre en activité, elle est consciente à l'individu au plus haut dégré, ainsi que le désir qui la suit.

Les plaisirs et les douleurs, les gaietés et les tristesses que nous éprouvons *sans cause* ont été considérés aussi comme inconscients. Or, n'est-ce pas abuser étrangement du mot inconscient que de l'appliquer à ce propos? En premier lieu, la tristesse et la gaieté ne se produisent jamais sans une cause quelconque. Si elles ne sont pas déterminées par des causes qui agissent sur le moral, causes qui les font ordinairement surgir, elles le sont par des causes organiques. Mais, quelle que soit la cause de la gaieté et de la tristesse, rien n'est plus conscient que ces états de

l'être. Les plaisirs et les douleurs ne sont plaisirs et douleurs qu'autant qu'un être conscient de lui-même les éprouve. Si des manifestations extérieures, semblables à celles que produit la douleur, ont lieu alors que le moi se trouve momentanément suspendu, ainsi que cela se voit parfois chez l'anesthésié par le chloroforme, on ne peut pas considérer ces manifestations comme étant de la douleur, puisque aucun être conscient de lui-même ne les éprouve; ces manifestations sont seulement des réactions organiques et automatiques réflexes, adaptées à des excitations nerveuses, réactions semblables à celles qui ont lieu, dans l'état conscient, sous l'influence d'excitations semblables.

Continuant d'appliquer le mot inconscient aux procédés organiques ignorés, méconnus, qui président aux manifestations psychiques, on a fait sortir de l'inconscient le génie créateur et ses inspirations les plus sublimes. Nous ne savons pas comment vient le génie, de même que tout autre pouvoir mental; nous savons seulement que certaines conditions cérébrales le favorisent. Mais, du moment où un pouvoir psychique se manifeste, du moment où le génie crée, l'être est parfaitement conscient de ce qu'il produit.

Enfin, comme tous les procédés organiques par lesquels le moi, c'est-à-dire la conscience, se manifeste, sont inconnus ou ignorés, on est arrivé, toujours en attribuant au mot *inconscient* la signification du mot ignoré, à dire que : « *Partout la conscience sort de l'inconscient et le suppose* ». Au lieu de cette phrase fort obscure, pourquoi ne pas dire simplement : Partout les actes conscients ont pour antécédents des actes organiques dont nous n'avons pas conscience? En *substantifiant* ainsi le mot inconscient, qui n'est qu'un adjectif, n'est-on pas porté à se demander quel est ce nouvel être; ne semble-t-on pas tomber dans l'onologie ?

On s'est tellement abusé sur la signification du terme

inconscient, qu'on l'a considéré, non comme le contraire de ce qui est conscient, mais comme un mode du conscient, comme un minimun de conscience, celle-ci croissant ou diminuant sans jamais atteindre zéro. Or, rien n'est plus contraire à l'observation et au bon sens que cette manière de voir. L'inconscient n'est point un diminutif, mais bien l'opposé du conscient. Le conscient peut être plus ou moins incomplet, il peut même être fort obscur et vague dans les cas où l'activité consciente du cerveau est plus ou moins entravée ; mais, quelque obscur et incomplet que soit un acte du moi, le moi en a une connaissance quelconque, il en est plus ou moins conscient. L'inconscient commence là où finit le conscient, c'est-à-dire là où il n'y a plus aucune connaissance par le moi des actes accomplis dans le monde extérieur. A moins de dénaturer la signification naturelle des mots, l'inconscient n'est pas plus un diminutif du conscient que l'ingratitude n'est un diminutif de la reconnaissance, que infidèle est un diminutif de fidèle.

Les termes *conscient* et *inconscient* ont paru, aux yeux de beaucoup de personnes, renfermer la solution encore attendue d'un certain nombre de questions philosophiques. On a considéré ces termes comme une panacée contre notre ignorance. Ils sont même tellement devenus de mode, qu'ils ont passé sans raison aucune dans le langage politique et littéraire, et que bien des écrivains, pour donner un parfum de profondeur à leurs œuvres, y glissent ces mots mystérieux. Citons, entre cent, trois exemples de cet emploi inopportun : 1° Dans la *Revue philosophique*, numéro de septembre 1876, on trouve la phrase suivante : « L'individualité sociale est un son *conscient* qui résonne non-seulement pour les autres, mais encore pour soi-même » . N'est-ce pas le cas de dire avec M. Delbœuf, dans un article inséré dans le même numéro, pag. 227 : « C'est se payer de mots, et, il faut bien le reconnaître, les philosophes de profession ne font souvent rien autre ».

2° La *Revue scientifique*, dans son numéro de janvier 1878,

publie une conférence donnée à Cologne par M. Du Bois-Reymond, ayant pour titre: *Histoire de la civilisation et de la science de la nature*. Le premier article de cette conférence a pour titre: *Époque primitive, ou l'âge des idées inconscientes*. Or, dans cet article, qui expose les idées forcément fétichiques de l'enfance de l'humanité, rien ne justifie ce terme *inconscient* qui intervient dans le titre. On ne peut même pas savoir quelle signification l'auteur lui attribue, car ce terme ne paraît point dans l'article en question, à moins que pour l'auteur les termes fétichique et inconscient soient synonymes, ce qui serait une erreur. Les idées bizarres des premiers âges ont été aussi bien conçues par le moi, autant conscientes par conséquent, que les idées les plus vraies et les plus profondes de l'âge actuel. Un tel abus de mot est déplorable dans la science, car il ne peut engendrer que de l'obscurité et de la confusion.

3° Dans la même Revue, numéro de juillet 1878, pag. 12, on trouve ce qui suit: «La conception de Lamarck est une application inconsciente de la théorie moderne de la conservation de la force». Ce qui signifie que Lamarck a fait dans ses œuvres l'application de la théorie de la conservation de la force, bien que cette théorie fût ignorée de son temps et bien qu'il l'ignorât lui-même.

Résumons cette dissertation par les propositions suivantes:

1° Le terme inconscient ne doit logiquement s'appliquer qu'aux actes qui, tout en étant semblables à ceux qu'accomplit dans le monde extérieur la volonté du moi, et qui par conséquent sont conscients, sont accomplis par exception sans la participation du moi et sans qu'il en ait connaissance.

2° Le terme inconscient ne doit pas s'appliquer aux procédés organiques par lesquels le moi et ses divers modes d'activité sont manifestés, procédés qui sont ou inconnus ou ignorés, et qui de leur nature ne sont jamais conscients.

3° C'est par erreur que l'on a appliqué le terme inconscient aux actes instinctifs. L'instinct, étant une manifestation du moi, est conscient ; il n'est point un mode inconscient de l'intelligence. Ses actes, quoique pouvant être considérés comme réflexes, ne sont point automatiques, si ce n'est dans certains cas que nous spécifierons plus tard.

4° L'automatisme et l'inconscient sont deux choses distinctes. Les actes automatiques, actes accomplis sans le concours actif du moi, quoique le plus souvent inconscients, peuvent parfois être conscients. Les actes inconscients sont toujours automatiques.

Puisque nous nous occupons en ce moment de la signification des termes, afin qu'il n'y ait pas d'équivoque dans leur emploi, indiquons ce que l'on doit entendre par : activité automatique du cerveau et par activité réflexe.

1° Que doit-on entendre par activité automatique du cerveau ? Dans certaines circonstances, presque toujours pathologiques, l'homme accomplissant dans le monde extérieur, et sans en avoir conscience, des actes semblables à ceux qui sont conçus et voulus par son moi, on doit nécessairement attribuer ces actes inconscients directement au cerveau lui-même, au lieu de les attribuer, ainsi que le feraient les animistes, à l'esprit agissant sans le savoir. C'est cette activité inconsciente du cerveau que l'on peut à bon droit appeler : *activité automatique* de cet organe. Nous verrons plus tard que ce n'est point ainsi que l'ont conçu les auteurs qui se sont occupés de l'automatisme cérébral, ces auteurs ayant attribué ce terme à certaines activités pathologiques du cerveau produisant des actes conscients et volontaires.

L'activité automatique de cet organe produisant, sans l'intervention du moi, des actes qui nécessitent le concours de facultés semblables à celles que manifeste notre moi, c'est-à-dire des facultés intellectuelles et des facultés instinctives, il s'ensuit que ces facultés, que nous appelons *psychiques* parce que nous croyons que l'esprit seul, que le

moi seul peut les manifester, ne sont pas exclusivement psychiques, puisque l'activité automatique du cerveau peut les manifester aussi sans l'intervention du moi, de la conscience. En nous basant sur ces données, qui seront démontrées par les faits, nous appellerons: *activité cérébrale consciente*, celle qui préside à la manifestation du moi, de l'être conscient de lui, et nous appellerons : activité *cérébrale automatique*, celle qui manifeste en état d'inconscience les mêmes facultés psychiques, et qui, par le concours de ces facultés, produit des actes semblables à ceux qui émanent de notre moi sans cependant l'intervention de celui-ci ; ces actes prouvent que la vie psychique peut dans certains cas anormaux s'étendre au-delà de l'état de conscience, ce que n'ont point cru les philosophes.

2° Que doit-on entendre par activité réflexe ? Dans l'acception physiologique la plus rigoureuse de ce mot, un phénomène réflexe est un mouvement provoqué par une excitation nerveuse périphérique, et déterminé par un centre nerveux automatique, sans par conséquent l'intervention du cerveau, organe de l'activité volontaire. En d'autres termes, le mouvement réflexe résulte d'une transformation de forces en vertu de laquelle les incitations sensitives périphériques, en passant par un centre nerveux automatique, sont converties en réactions motrices sans l'intervention de la volonté. Le type de l'acte réflexe se rencontre dans les mouvements qu'exécute le tronçon postérieur d'un animal séparé du tronçon antérieur, et par conséquent du cerveau. Mais ce qui constitue en principe l'action réflexe étant une réaction d'un centre nerveux quelconque à une excitation qu'il reçoit, sans l'intention et sans la volonté de l'être qui se sent être, on peut dire que tous les actes qui ne dépendent pas de l'activité consciente, volontaire et intentionnelle, sont réflexes. Les actes qui ont pour point de départ l'activité spontanée des centres nerveux peuvent même être considérés comme actes réflexes *centrals*. Cette activité, qui surgit spontanément dans les centres nerveux

de réaction, a souvent sa cause dans un sang, ou vicié, ou trop abondant, ou insuffisant. L'activité des ganglions du grand sympathique dans les phénomènes de la vie organique peut également être considérée comme réflexe, non seulement centrale, mais encore périphérique. Souvent, en effet, ces petits centres nerveux sont engagés à entrer en activité par l'excitation qu'ils reçoivent au moyen des nerfs sensitifs qui partent de divers organes éloignés. La sécrétion du suc gastrique, par exemple, est surtout provoquée par la présence des aliments dans l'estomac et par l'excitation que leur présence détermine dans les nerfs sensitifs de cet organe. La sécrétion de la salive peut être excitée par un effet de la loi de diffusion, d'expansion de l'activité nerveuse, à la vue de mets succulents. Il y a donc des actes réflexes automatiques ; ces actes sont représentés par des réactions, manifestées dans le monde extérieur au moyen du système musculaire de la vie de relation ; il y a aussi des actes réflexes organiques, actes qui sont représentés, soit par des sécrétions glandulaires, soit par des mouvements internes qu'exécutent les muscles de la vie organique. Dans ces divers actes réflexes, le cerveau, et le moi par conséquent, n'interviennent pas d'une façon active ; cependant l'un et l'autre peuvent intervenir passivement par la perception de l'acte réflexe, cas où cet acte devient conscient.

## ARTICLE II.

### ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DE L'AUTOMATISME.

Avant de signaler les organes nerveux qui président à l'accomplissement des actes automatiques, indiquons ce qu'on doit entendre par acte intelligent. Le mot intelligent, appliqué aux actes, ne signifie pas que l'acte soit une entité intelligente, mais que la puissance qui l'a réglé et produit a le pouvoir de présider à des actes qui ont un but

précis. Les actes organiques qui donnent lieu aux phénomènes de la vie nutritive sont intelligents en ce sens qu'ils atteignent un but rationnel par des moyens plus ou moins compliqués et délicats. Le principe de l'intelligence qui est manifestée par ces actes ne réside point dans les organes qui les produisent, mais dans les lois naturelles qui dirigent leur activité. « La physiologie, dit Cl. Bernard dans son discours de réception à l'Académie Française, établit clairement que la conscience (le moi) a son siége exclusivement dans les lobes cérébraux ; quant à l'*intelligence* elle-même, si on la considère d'une manière générale et comme une force qui harmonise les différents actes de la vie, les règle et les rapporte à leur but, les expériences physiologiques nous démontrent que cette force n'est point concentrée dans le seul organe cérébral supérieur, et qu'elle réside au contraire à des degrés divers dans une foule de centres nerveux inconscients, échelonnés tout le long de l'axe cérébro-spinal et qui peuvent agir d'une façon indépendante, quoique coordonnés et subordonnés hiérarchiquement les uns aux autres. » « Toute la matière organique, dit Hœckel, est dans un certain sens pourvue de propriétés intellectuelles » (*Revue scientifique*, numéro du 8 décembre 1877, pag. 532). Cette doctrine, on le voit, consacre le principe que l'intelligence, en tant que force qui commande et dirige des actes atteignant un but, est inhérente non-seulement à l'activité consciente du cerveau, au moi, à l'esprit, mais encore au cerveau en tant qu'organe automatique, alors qu'il agit par son activité inconsciente, ainsi qu'à tout centre nerveux quelconque qui ne manifeste point de moi, de conscience. Cette doctrine est celle que nous professons dans le cours de ce travail. C'est sur elle que s'appuiera principalement notre théorie du somnambulisme.

Nous commencerons l'étude des actes intelligents accomplis dans le monde extérieur sans la participation du moi, c'est-à-dire l'étude des actes automatiques, par les

plus simples, pour remonter aux plus compliqués. Rappelons ici quelques expériences physiologiques fort connues, sans entrer dans aucun détail à leur égard. Ces expériences ont leur importance dans la question qui nous occupe, car les phénomènes qu'elles présentent sont le point de départ, les degrés les plus inférieurs de l'échelle automatique. Prenons le tronçon postérieur d'une grenouille, séparé de la moitié antérieure du corps. Si l'on pince un doigt d'un des membres postérieurs après avoir placé ce membre dans l'extension, il se produit un brusque mouvement de flexion, les unes sur les autres, des diverses parties de ce membre. Ce mouvement de retrait n'est pas un mouvement quelconque, tous les muscles n'entrent pas en contraction; car s'il en était ainsi il y aurait extension forcée, comme dans l'empoisonnement par la strychnine, les muscles extenseurs l'emportant en force sur les fléchisseurs chez la grenouille. Il y a ici une contraction combinée de manière à soustraire la patte à la pince qui la blesse ; il y a un acte *intelligent* semblable à celui que la grenouille vivante voudrait produire sous l'influence de la même cause. Mais allons plus loin. Si sur le tronçon postérieur d'une grenouille on pince la peau d'une région voisine de l'anus, les mouvements défensifs sont différents : les deux pieds se portent vers le point irrité, s'accolent l'un à l'autre en ce point ; puis les membres s'étendent brusquement, exécutant le mouvement le plus propice pour repousser l'agent irritant. Quelle que soit la partie excitée du tronçon, les mouvements changent, s'adaptent le mieux à la soustraction du corps irritant. Chez les tritons décapités, ces mêmes phénomènes se produisent aussi. M. Dugès les a constatés également sur un insecte appelé la mante religieuse. Le tronçon postérieur de cet animal, séparé du tronçon antérieur, et muni de ses quatre pattes, résiste aux efforts qu'on fait pour le renverser ; il se relève et reprend son équilibre lorsqu'on l'a renversé. Il y a donc dans la moelle épinière de certains animaux inférieurs un pouvoir auto-

matique intelligent, par lequel les actes réflexes sont adaptés à un but déterminé et rationnel : la soustraction de la partie excitée à la cause excitante. Ce pouvoir intelligent, manifesté par le tronçon inférieur, ne saurait dériver d'un moi, d'un être se sentant être, qui veut et qui dirige ses volontés, ainsi que le supposent les personnes qui croient que toute intelligence est manifestée par un moi ; autrement il y aurait deux êtres séparés chez cet animal : un pour le tronçon supérieur, lequel peut agir avec intelligence, et l'autre pour le tronçon inférieur. Or, cela n'est point admissible dans l'état actuel de la science. S'il est vrai que l'être humain est une collection d'organismes, comme l'a dit M. Durand (de Gros), qui a donné à cette conception le nom de *polyzoïsme*, on ne peut pas dire cependant qu'il soit composé d'une collection de plusieurs moi, bien que chacun de ces organismes manifeste une intelligence merveilleuse dans sa fonction spéciale.

Dans les cas que nous venons de citer, le nerf périphérique irrité transmet l'impression à la moelle, qui la perçoit, ou, pour mieux dire, qui la reçoit; car aucun être n'en a conscience, et la moelle réagit contre la cause irritante, de la même manière que le ferait l'animal conscient de lui par sa volonté. Cette réaction automatique intelligente de la moelle ne s'observe guère que chez les animaux inférieurs ; elle est très-faible et très-limitée chez les animaux à sang chaud. On sait que les canards auxquels on a coupé la tête peuvent encore fuir et voler. M. Kuss (de Strasbourg), ayant amputé la tête d'un lapin avec des ciseaux mal affilés qui hachèrent les parties molles, afin de prévenir l'hémorrhagie, vit l'animal, réduit à sa moelle épinière, s'élancer de la table et parcourir toute la salle avec des mouvements très-réguliers. Peut-être chez les animaux inférieurs les réactions intelligentes sont-elles toutes normalement automatiques. Mais, quoi qu'il en soit, les exemples que nous venons de citer viennent affirmer le fait que nous tenons à faire prévaloir : l'existence du pouvoir auto-

matique *intelligent* inhérent aux centres nerveux, sans qu'aucun être conscient participe aux actes commandés par ce pouvoir.

Si, chez les animaux supérieurs, la moelle épinière seule ne peut produire d'actes intelligents que dans un champ très-limité, le bulbe rachidien, associé à la moelle, a cependant chez eux le pouvoir de déterminer, sans le secours de l'être conscient, certains actes parfaitement intelligents, adaptés à un but, actes que la volonté du moi peut également provoquer, mais dans l'accomplissement desquels elle n'intervient point ordinairement. Ces actes sont la déglutition, les mouvements respiratoires, le cri simple, l'éternument, la toux, les efforts, etc. Le bol alimentaire une fois parvenu à l'arrière-bouche et excitant les nerfs sensitifs de la muqueuse pharyngienne, il en résulte une contraction coordonnée des muscles du pharynx qui étreignent ce bol et le précipitent dans l'œsophage, lequel refoule ce bol, par des contractions également involontaires, dans l'estomac. Ce mouvement intelligent de déglutition, parfaitement conscient, est tellement automatique, réflexe, involontaire, que dès l'instant où les aliments touchent l'isthme du gosier, la volonté a de la peine à lutter contre l'action automatique du bulbe rachidien, pour empêcher le mouvement de déglutition. L'effort lui-même, qui le plus souvent est commandé par la volonté, est, dans certains cas, tout à fait involontaire : tel est celui qui accompagne les dernières douleurs de l'enfantement. Ces divers mouvements, parfaitement adaptés à un but, se passent dans un cercle nerveux où n'entre point activement le cerveau, et, par conséquent, une intention volontaire. Une excitation met en activité les nerfs sensitifs; ceux-ci transmettent l'impression au centre nerveux automatique, qui la reçoit et qui réagit contre elle d'une manière intelligente, c'est-à-dire de manière à atteindre un but rationnel, prédéterminé par les lois naturelles.

Le cerveau peut bien, dans ces cas, recevoir l'impres-

sion qui produit ces réactions automatiques, et le moi, par conséquent, la percevoir sans cependant que le cerveau et le moi participent par la volonté à la réaction intelligente qui suit cette impression. Ainsi, nous percevons notre respiration, l'éternument, la toux, la déglutition, etc., mais ce n'est point notre moi qui commande ces actes. Ceux-ci, quoique involontaires et automatiques, sont conscients, puisque nous en avons connaissance.

Si, à la moelle et au bulbe rachidien, on ajoute la protubérance annulaire, les pédoncules du cerveau et le cervelet, nous avons des actes automatiques plus remarquables encore. Les animaux se trouvent dans ce cas lorsqu'on leur a enlevé les hémisphères cérébraux. Ils sont alors des corps vivants privés de moi, ne se sentant pas être et n'agissant plus que par l'activité de leurs organes nerveux automatiques. Sous cette impulsion automatique, ils peuvent exécuter, lors de l'intervention de causes excitantes, des actes intelligents semblables à ceux que leur moi voudrait faire exécuter sous l'influence de ces mêmes causes. Ainsi, ces êtres mutilés pousseront des cris, non pas de simples cris tels que ceux qui ont lieu par l'action du bulbe rachidien, mais des cris ayant l'expression de la douleur lorsque l'on irrite les nerfs sensitifs ; ils exécuteront des mouvements émotionnels semblables à ceux que ces animaux exécutent lorsque leur moi est impressionné par des causes qui l'émeuvent, et même des mouvements se rapportant à la conservation, appropriés à la fuite et à la défense. Enfin, nous verrons plus tard l'automate organique accomplir dans le monde extérieur, sans le concours de la conscience personnelle, du moi, des actes absolument semblables à ceux qui sont accomplis par l'initiative du moi. S'il en est ainsi, il faut nécessairement que les centres nerveux automatiques soient impressionnés par les sens, puisqu'ils sont éclairés par ces sens dans leur activité.

C'est en effet ce qu'ont démontré les expériences physiologiques. Un pigeon auquel on a enlevé les hémisphères

cérébraux fait un mouvement de tête, comme pour éviter le danger qui le menace, lorsqu'on approche de lui brusquement le poing; il suit de la tête les mouvements que l'on fait exécuter à une lumière. Un rat privé de ses hémisphères cérébraux, et par conséquent qui ne se sent plus être, tressaille lorsqu'on fait avec la bouche un certain bruit qui le fait tressaillir lorsqu'il est complet. Les expériences de M. Longet, faites sur de jeunes chiens après l'ablation de leurs hémisphères cérébraux, prouvent que le goût existe dans ces corps réduits à l'état d'automates vivants. De ces faits, on acquiert la certitude que les centres nerveux automatiques sont en communication avec les nerfs des sens, que l'automate organique est impressionné par le monde extérieur au moyen de la lumière, du son, des corps sapides et du contact des corps; qu'il peut, par conséquent, avec sa faculté de réaction intelligente, atteindre un but dans le monde extérieur, de même que l'être qui a la conscience de lui-même. La terminaison ultime des nerfs sensitifs dans les centres nerveux ne peut être poursuivie jusqu'à sa dernière limite, parce que, avant cette terminaison, ces nerfs se perdent dans les ganglions sensitifs, qui sont des organes, soit de transformation, soit de transmission, et parce que c'est de la substance grise de ces organes nerveux intermédiaires que partent les fibres nerveuses qui portent les impressions sensorielles aux centres nerveux de réaction. Cependant, si l'on ne peut poursuivre la continuité des nerfs sensoriels jusque dans ces derniers organes, on est en droit d'affirmer que ces nerfs y parviennent, puisque leurs excitations y déterminent une perception. Si le moi, par exemple, perçoit la lumière, il faut bien admettre que les émanations des nerfs optiques parviennent, si ce n'est directement, du moins indirectement, dans l'organe nerveux qui manifeste le moi, c'est-à-dire dans la substance grise périphérique du cerveau, quoique ces nerfs semblent se terminer dans les tubercules quadrijumeaux. Si tous les nerfs des sens n'ont

pas de racines évidentes dans les organes nerveux automatiques, nous savons cependant que le nerf auditif a trois terminaisons, ou, si l'on veut, trois origines centrales : une racine qui se dirige vers les hémisphéres cérébraux, centres nerveux du moi, de la conscience, mais qui possède également des fonctions automatiques fort importantes, et deux autres racines qui se dirigent chacune vers un centre nerveux exclusivement automatique : le cervelet et le bulbe rachidien. Ces deux dernières terminaisons dans des organes nerveux exclusivement automatiques, qui ne manifestent point d'être conscient de lui, obligent à conclure que ces organes sont en communication directe avec le monde extérieur, circonstance fort utile qui permet que, lorsque l'esprit est absorbé par la pensée, le corps puisse être dirigé dans le monde extérieur par les centres nerveux automatiques, et qu'il puisse éviter, sans l'intervention d'un acte conscient, les obstacles qui se présentent.

Le cervelet joue dans l'activité automatique un rôle fort important, et l'intelligence organique inconsciente qu'il manifeste dans ses fonctions est des plus remarquables. Cet organe ne préside point à des actes spéciaux. D'après les physiologistes, d'après Flourens entre autres, il présiderait à la coordination des contractions musculaires qui concourent à produire les divers mouvements, soit volontaires, soit automatiques, coordination qui exige une science infinie, laquelle est complétement ignorée par le moi. Ainsi, dans tout acte volontaire, le moi porte directement sa volonté sur la partie du corps qui doit agir; tout le travail intermédiaire entre l'esprit et la partie du corps qui agit, travail de contraction et de relâchement qui se fait dans tel ou tel muscle, dans telles ou telles fibres du même muscle, travail qui varie constamment en intensité selon les mouvements à opérer; tout ce travail, si compliqué et en même temps si exact, disons-nous, est complétement étranger à l'esprit. «Lorsque je veux mouvoir mon bras, dit Dugald-Stewart, soudain le mécanisme qui doit pro-

duire le mouvement s'arrange et entre en action ; je n'ai d'autre pensée que celle d'une fin à atteindre. Mais les moyens à l'aide desquels cette fin est atteinte ne sont ni combinés par ma raison ni soumis à mon examen.» Pour démontrer combien la fonction du cervelet est étrangère à l'esprit, voyons ce qui se passe dans le mouvement le plus simple du corps, celui de rapprocher la mâchoire inférieure de la supérieure quand la bouche est ouverte. Ce mouvement est exécuté par deux muscles : le masséter et le temporal. Eh bien ! il est impossible, même à l'anatomiste et au physiologiste, d'opérer ce mouvement par l'un ou par l'autre de ces muscles. Le moi commande le mouvement, et c'est une puissance indépendante de lui et tout à fait organique qui coordonne l'action musculaire nécessaire pour l'exécution. La volonté n'a même pas le pouvoir de troubler cet ordre. Les physiologistes, bien qu'ils sachent quels sont les muscles qui opèrent tel mouvement, ne peuvent tirer, pour l'exécution, aucun parti de leur savoir.

Après l'ablation du cervelet, le système musculaire n'obéit plus d'une façon coordonnée à la volonté ; l'équilibration des mouvements est rompue ; l'animal, quoique conservant sa sensibilité, l'usage de ses mouvements et ses instincts, est comme ivre ; il a des mouvements bizarres, irréguliers ; il ne sait plus et ne peut plus faire ce qu'il désire. Le cervelet paraît donc être, en définitive, l'organe par excellence de l'adresse dans les mouvements, soit naturels, soit appris.

Quelle science coordinatrice des contractions musculaires ne faut-il pas que cet organe possède pour présider à ces contractions pour l'exécution des mouvements *naturels* de l'homme et des animaux, tels que la marche et ses différentes allures, le saut, le vol, la natation, mouvements dans lesquels un si grand nombre de muscles sont en jeu et dans lesquels les contractions de ces muscles varient d'intensité à chaque instant ! L'anatomiste qui songe à

cette science organique qui se prête aux moindres désirs des êtres vivants, on reste émerveillé.

C'est sans doute à une grande perfection dans les fonctions du cervelet, correspondant à une grande perfection dans sa structure intime et dans son mode d'activité, que certains individus, privilégiés sous le rapport de l'adresse, peuvent exécuter avec assurance des tours d'équilibre prodigieux, tels que ceux qu'exécutent les acrobates, celui entre autres par lequel Blondin, se confiant dans la puissance équilibriste dont il se sentait doué, a pu traverser, sans broncher et à diverses reprises, le Niagara sur une corde tendue. Les singes, les écureuils, s'élançant d'un arbre à l'autre sans manquer leur but, les chamois bondissant de rochers en rochers escarpés, ne font-ils pas preuve d'une adresse organique étonnante? Nous avons souvent admiré cette science automatique innée en voyant le chien qui suit la voiture de son maître, sautant au-devant du cheval, conformant ses mouvements à tous les degrés de vitesse sans jamais se laisser atteindre par les roues ou par les pieds du cheval. Quelle précision mathématique ne faut-il pas à la contraction des muscles nombreux qui concourent à l'exécution de ces divers mouvements! Eh bien! tout ce travail merveilleux s'opère sans que l'animal sache comment.

Si nous portons notre attention sur les mouvements *appris* chez l'homme, actes dont un grand nombre, ayant une délicatesse exquise, exigent des contractions musculaires instantanées, d'intensité différente, très-variées et d'une précision rigoureuse, cette science automatique apparaît plus merveilleuse encore. L'adresse appartient exclusivement à l'automatisme, elle n'a aucune connection avec les facultés psychiques. Il y a des hommes très-intelligents et très-instruits qui sont fort maladroits, tandis que d'autres, d'une intelligence fort médiocre et ignorants, ont une adresse parfaite. Aussi, sous le rapport de l'adresse, certaines races humaines inférieures peuvent égaler et même

surpasser les races supérieures. Pour être habile au billard, bon écuyer, bon jongleur, bon équilibriste, bon tireur au vol, etc., l'intelligence la plus ordinaire est suffisante, mais il faut être doué d'organes automatiques très-parfaits. Ce n'est pas *la forme de la main* qui donne l'adresse : il y a des mains très-bien conformées qui sont fort maladroites ; il y a aussi des mains mal faites qui exécutent des prodiges d'adresse. La main et les doigts ne sont que l'instrument qui opère ; la plupart des muscles qui les font mouvoir siégent même à l'avant-bras.

Bien que les fonctions du cervelet soient fort compliquées, elles peuvent être remplies en partie par d'autres centres nerveux. La suppléance des organes nerveux semble se confirmer de plus en plus par les faits. Flourens a démontré qu'un animal privé de ses lobes cérébelleux pouvait à la longue recouvrer dans tous ses détails la faculté de coordonner les mouvements, et il attribue ce pouvoir aux hémisphères cérébraux. « Par le cerveau, dit-il, l'animal a un principe de coordination intelligente qui, par une application de la volonté et la répétition des actes, crée dans le corps une harmonie nouvelle. » Nous pensons que dans cette circonstance le rôle de la volonté consiste à commander avec ténacité des actes qui sont devenus difficiles à exécuter ; mais la nouvelle science de coordination qui s'est formée dans cette circonstance est, comme la première, tout à fait automatique. La volonté n'a d'action dans ce cas, comme dans l'état normal, que relativement au but à atteindre, et non relativement aux moyens d'exécution. Le cerveau intervient alors, non point en tant qu'organe psychique, mais en tant qu'organe ayant des fonctions automatiques semblables à celles du cervelet. De telles fonctions lui ont été attribuées plus tard par M. Bourillon et par M. Howship-Dikinson. Ce dernier a trouvé que le cerveau tient, comme puissance régulatrice des mouvements, sous sa dépendance exclusive les parties innervées par les nerfs crâniens ; qu'il a même une action prépondérante sur

les extrémités supérieures ou antérieures, tandis que le cervelet exerce une action plus marquée sur les muscles du tronc et sur ceux des extrémités inférieures ou postérieures. Enfin, dans ces derniers temps, l'action coordonatrice des mouvements inhérente au cervelet et au cerveau aurait été ainsi délimitée : le cervelet serait le siége du principe coordinateur des mouvements de la marche et des divers exercices qui s'y rattachent, tandis que le cerveau, sans préjudice de ses autres fonctions, serait le siége des centres coordinateurs des mouvements nécessaires à l'exécution d'un grand nombre d'actes intellectuels et de l'acte de la parole en particulier.

## ARTICLE III.

### DES DIVERS MODES DE L'ACTIVITÉ AUTOMATIQUE DU CERVEAU MANIFESTÉS DANS L'ÉTAT NORMAL.

Après l'étude que nous venons de faire sur l'automatisme des centres nerveux inférieurs, faisons connaissance avec l'automatisme du centre nerveux supérieur, et signalons tout ce que cette activité automatique est capable de produire, soit dans l'état normal, soit dans l'état pathologique. Indiquons avant tout ce en quoi peut réellement consister l'activité automatique du cerveau. Par cette activité, cet organe ne doit point sortir de ses fonctions naturelles ; comme toujours, il présidera aux combinaisons, aux commandements et à la direction des actes accomplis dans le monde extérieur, mais toutes ces opérations se feront alors sans l'intervention active de la conscience. Cela seul différencie ces actes dus à l'automatisme cérébral de ceux qui dérivent de l'activité consciente du cerveau. Quant aux moyens d'exécution, ils appartiennent comme toujours aux organes nerveux inférieurs.

Dans l'état normal, l'automatisme cérébral ne se manifeste qu'en état de conscience par certains actes que, en

égard à cet état de conscience, l'on a souvent attribués à tort à l'initiative du moi. Mais, dans quelques états nerveux pathologiques, nous verrons cet automatisme cérébral se manifester par des actes fort relevés, semblables à ceux qui sont accomplis par le moi, et cependant qui le sont sans sa participation, dans un état absolument inconscient. Dans ces circonstances anormales, l'activité automatique du cerveau, agissant seule, isolée du moi, se montrera avec tous ses pouvoirs ; nous la verrons présider à l'accomplissement d'actes qui exigent l'intervention des divers pouvoirs psychiques, et qui ne diffèrent des actes ordinaires de la vie que par l'absence totale de la conscience, si bien qu'à la réapparition de celle-ci le moi les ignore complétement.

Dans l'état normal de conscience, les actes automatiques sont de deux espèces. A la première espèce appartiennent les mouvements, les actes qui, longtemps commandés et dirigés par l'initiative consciente du moi, sont entrés dans le domaine de l'automatisme cérébral au moyen de leur répétition, c'est-à-dire au moyen de l'habitude. A la deuxième espèce appartiennent les actes instinctifs, actes automatiques qui sont en rapport avec l'activité actuelle de l'esprit, de la conscience, et qui suivent naturellement cette activité, sans cependant que l'esprit commande et dirige ces actes.

## PREMIER MODE DE L'ACTIVITÉ AUTOMATIQUE NORMALE DU CERVEAU.

### ACTES APPRIS PUIS RETENUS PAR L'EFFET DE LEUR RÉPÉTITION, C'EST-A-DIRE PAR L'EFFET DE L'HABITUDE.

Lorsqu'une série de mouvements coordonnés pour produire un effet déterminé, pour atteindre un but, ont été répétés un nombre de fois plus ou moins grand sous le commandement de la volonté, les centres nerveux automatiques, y compris le cerveau en tant qu'organe d'activité

automatique, retiennent cette série de mouvements au moyen d'une propriété rétentive, d'une mémoire organique qui leur est inhérente, et ils peuvent les répéter par leur seule activité. L'esprit, le moi, imprime l'impulsion aux organes nerveux automatiques, il maintient leur activité en exercice tant qu'il le désire ; mais ce n'est plus lui qui commande et qui dirige chaque mouvement des membres et du tronc, ce sont les organes nerveux automatiques. L'activité consciente du cerveau se décharge sur eux de ce soin, le moi n'y pense plus. La circonstance que les actes retenus par l'effet de l'habitude ont été au début commandés par le moi, a toujours fait attribuer ces actes à l'esprit, bien qu'il n'y participe plus. Le mot habitude, qui signifie répétition des actes, est pris alors pour une explication de ces actes. Citons quelques-uns des effets automatiques dérivant de l'habitude.

Dans la marche, dès que l'impulsion a été donnée par l'esprit, celui-ci n'y pense plus; c'est l'activité propre des centres nerveux automatiques qui continue à faire mouvoir régulièrement les membres. Un certain nombre de travaux manuels sont exécutés machinalement sans y penser, c'est-à-dire automatiquement, lorsqu'ils ont été souvent répétés. L'esprit ne s'occupe alors que de la direction générale du travail, ou bien il s'occupe de tout autre chose. Des actes fort compliqués finissent par tomber dans le domaine de l'automate organique, après avoir été dirigés plus ou moins longtemps par l'esprit, si bien que celui-ci, ne s'occupant plus de la partie mécanique de l'exécution, peut s'adonner entièrement à la partie psychique de l'œuvre. Si l'esprit était obligé de présider en même temps à ces deux objets à la fois, il aurait trop de choses à faire pour qu'il en résultât une exécution parfaite. Citons quelques exemples. Lorsqu'un chant présentant de nombreuses difficultés pour son exécution a été fréquemment répété, il arrive un instant où les passages difficiles, qui ont exigé dans le principe un effort volontaire et une attention soutenue, sortent *tout*

*seuls* de la voix une fois que l'impulsion par le moi a été donnée. Cette exécution, appartenant désormais à l'automate organique, permet à l'esprit de s'occuper exclusivement de la partie intellectuelle et sentimentale de l'exécution, de donner au chant l'expression voulue, de régler l'action scénique qui peut l'accompagner. C'est ainsi que, les difficultés mécaniques de l'exécution étant confiées, par le fait d'une répétition fréquente, à l'automate organique, l'artiste peut étendre et perfectionner son talent. On ne chante bien un morceau difficile que lorsque, par sa répétition fréquente, les passages scabreux sont *dans la voix*, c'est-à-dire lorsque, confiés à l'automate organique, celui-ci peut les exécuter avec assurance, sans le concours direct de la volonté et sans que l'attention se fixe sur leur exécution.

Pour jouer d'une manière satisfaisante sur un instrument quelconque un morceau de musique hérissé de difficultés, il faut acquérir, par la répétition fréquente de cette œuvre, une grande facilité à l'exécuter. Lorsque cet exercice est poursuivi pendant un certain temps, ce n'est plus le moi qui préside à la partie mécanique de l'exécution, ce sont les organes nerveux automatiques. L'artiste possède alors le morceau *dans les doigts*. Dégagé du soin de la partie mécanique, son moi s'occupe seulement à rendre ce morceau avec intelligence et sentiment. Il a même souvent de la peine à suivre par la pensée les traits exécutés rapidement par ses organes automatiques; il n'en perçoit que les effets généraux. Lorsque l'automate possède le morceau, il l'exécute avec une assurance que l'esprit est loin de posséder toujours. Une artiste distinguée sur le piano, toujours émotionnée lorsqu'elle joue en public, nous disait : « Je suis parfois si troublée que je ne sais plus ce que je fais : je laisse aller mes doigts sur le clavier, et ils exécutent tout seuls ; heureusement qu'ils sont plus assurés que moi, et qu'ils ne se trompent point ». La mémoire organique des centres nerveux automatiques est en effet beau-

coup plus sûre que celle de l'activité consciente du cerveau, du moi. Cette même personne s'exprimait ainsi à cet égard : « Quand je cherche un motif que je ne me rappelle pas, je laisse errer mes doigts sur le clavier, et ils le trouvent de suite ; ils ont meilleure mémoire que moi ». Cette personne faisait ainsi une distinction fort judicieuse entre la mémoire du moi et la mémoire automatique. Seulement il faudrait bien se garder d'attribuer cette dernière mémoire à la main, qui n'est qu'un instrument. Cette mémoire appartient aux centres nerveux automatiques. La mémoire psychique retient l'idée musicale, le motif, la phrase ; la mémoire automatique retient la succession des mouvements nécessaires pour exécuter cette phrase ; et lorsque la première a cessé de posséder l'idée, les centres nerveux automatiques peuvent encore retenir et exécuter la série de mouvements qui ont reproduit fréquemment cette idée. Une autre pianiste nous disait : « Lorsque je sais un morceau de musique par cœur, si je suis seule quand je l'exécute je ne me trompe jamais, parce que je ne cherche pas à me rappeler ce que je dois exécuter : *cela va tout seul ;* mais si j'exécute devant le monde, la crainte de me tromper fait que je pense toujours à ce qu'il faut que je fasse : alors parfois la mémoire me manque». La mémoire automatique de cette personne était plus sûre que sa mémoire psychique, et si cette personne cherchait à confier l'exécution musicale à cette dernière mémoire, au lieu de s'abandonner à la première, elle risquait de s'arrêter en route.

Lorsque l'on a répété souvent à haute voix une série de phrases, c'est-à-dire en mettant à contribution les organes automatiques de la parole, la mémoire automatique retient si bien ces phrases, qu'on peut les réciter en pensant à autre chose. La versification favorise beaucoup cette rétentivité, par les rimes et par le rhythme. La mémoire automatique des mots est d'un grand secours aux acteurs, car, pour bien représenter le personnage qu'ils jouent, ils doivent avoir le poëme *dans la bouche*, comme l'instru-

mentiste doit avoir son morceau de musique *dans les doigts*. L'esprit, n'ayant plus à chercher ce qu'il doit dire, n'a plus à s'occuper que de la manière dont le poëme doit être débité, de l'expression avec laquelle il doit être rendu ; en un mot, de la partie intellectuelle et expressive du rôle.

L'éducation prolongée des organes nerveux automatiques au moyen de leur exercice peut rendre ces organes aptes à exécuter, sans le concours direct du moi, des mouvements hérissés de difficultés, en suivant pas à pas l'activité consciente du cerveau, l'idée conçue par l'esprit. Ce phénomène remarquable s'observe chez le musicien habile qui déchiffre à première vue de la musique fort difficile, et qui donne à cette première exécution toute l'expression voulue. Pour en arriver là, les organes nerveux automatiques doivent suivre, par l'exécution mécanique, tout ce que l'esprit conçoit sans que celui-ci soit obligé de s'occuper de la partie matérielle de l'exécution ; s'il était obligé de veiller à cette partie, il ne pourrait pas en même temps lire la musique. Les musiciens connaissent par expérience le rôle que joue l'automate organique dans cette opération ; ils disent que, pour déchiffrer couramment la musique, il faut non seulement la lire très-vite, mais encore que les doigts soient habitués à suivre exactement et d'eux-mêmes la lecture mentale ; au lieu des doigts, qui sont les instruments des centres nerveux automatiques, ce sont ces centres nerveux qui doivent être habitués par l'exercice à suivre l'activité consciente du cerveau. Pour acquérir ce pouvoir, les centres nerveux automatiques doivent avoir reçu par l'exercice une éducation spéciale. Il faut aussi qu'ils soient doués d'une certaine perfection naturelle ; il faut qu'ils soient éducables. Il y a des personnes fort intelligentes, mais dont les organes automatiques sont en quelque sorte frappés d'idiotisme. Ces personnes ne peuvent pas exécuter ce que leur intelligence conçoit parfaitement. « Il y a des mains *bêtes* dont il est impossible de faire l'éducation, des mains qui restent toujours entreprises, maladroites, et que le tra-

vail ne peut rendre habiles », disent alors les professeurs de musique instrumentale. Ce ne sont pas les mains qui sont ici en cause, répéterons-nous encore, ce sont les organes nerveux automatiques chargés de diriger les muscles qui font mouvoir la main.

Lorsque l'automate organique a acquis la merveilleuse facilité de suivre une lecture musicale très-rapide faite par l'esprit ; si le musicien qui déchiffre commet une erreur, celle-ci vient bien plus rarement de ce que l'automate n'a pas fidèlement exécuté ce que l'esprit a lu et conçu, que de ce que celui ci a mal lu ; en un mot, les fautes commises viennent plus souvent de l'esprit que de l'automate. Dans cette facilité à exécuter de la musique à première vue, nous rencontrons un des exemples les plus remarquables de l'influence que l'activité cérébrale exerce sur les centres nerveux automatiques, influence telle que ces organes sont entraînés à agir conformément à chaque idée qui surgit. Deux autres exemples de cette influence se rencontrent dans l'écriture et dans la parole, qui suivent automatiquement la pensée pour la rendre sensible. Quand nous avons pris l'habitude d'écrire, la plume court automatiquement sur le papier, sous l'impulsion de la volonté, pour représenter nos pensées par des signes. Quand nous savons parler, les paroles suivent automatiquement les pensées pour les exprimer. Ce n'est plus alors la volonté du moi qui dirige les mouvements de la main et de la bouche, ce sont les centres nerveux automatiques qui, par l'effet de l'accord qui existe entre leur activité et l'activité, soit automatique, soit consciente, du cerveau, font exécuter les mouvements nécessaires pour traduire la pensée au dehors à mesure que l'esprit la conçoit. L'activité automatique suit alors d'elle-même l'activité consciente sans une intervention continue de la volonté.

L'automatisme organique, institution admirable de la nature, est un aide puissant donné à l'esprit, qui ne pourrait pas diriger à la fois plusieurs actes fort compliqués, les

uns psychiques, les autres mécaniques. Avec ce secours, l'esprit peut consacrer toute son activité à la partie psychique de l'acte, pendant que la partie mécanique de l'exécution est abandonnée à des organes spéciaux.

Les remarquables productions de l'automatisme ont été signalées en ces termes par T. Reid : « Un exemple frappant de l'habitude, dit-il, est dans la parole. Chaque enfant apprend par l'habitude à prononcer les consonnes et les voyelles des mots de sa langue native. La prononciation, si difficile d'abord, devient facile par l'habitude. De plus, un orateur, aussitôt qu'il a conçu ce qu'il veut dire, les lettres, les syllabes, les mots, s'arrangent sans qu'il y pense, et cela avec le choix de la juste expression des mots, en suivant les règles de la grammaire, de la logique, de la rhétorique, sans violer une seule règle. Cet art, s'il était moins connu, paraîtrait un miracle [1].»

« Si toutes nos actions étaient voulues et réfléchies, dit M. J. Simon, nous serions capables de bien peu de choses. L'action de marcher, qui nous paraît si simple, continuerait d'être pour l'homme un sujet de préoccupation et d'étude pendant toute sa vie. Nous parlerions notre propre langue avec les mêmes efforts qu'exige l'emploi d'une langue étrangère nouvellement et imparfaitement apprise. La recherche d'un mot et la préoccupation de la syntaxe empêcheraient notre esprit de se donner tout entier à la poursuite de la pensée. En écrivant, nous ressemblerions à un écolier qui copie péniblement un dessin. L'homme le mieux doué n'arriverait pas à jouer cinq mesures de piano sans perdre haleine. Tout ce qui passe inaperçu dans notre vie, et qui pourtant en fait le fond, absorberait toutes nos forces, et, pour la pensée, pour les affaires, pour les améliorations, pour les découvertes, il ne resterait rien [2].»

L'observance inconsciente et toutefois si merveilleuse

---

[1] Œuvres complètes, tom. IV, pag. 27.
[2] *Le Devoir*, pag. 77.

qui se fait constamment dans le langage et dans les écrits des règles de la grammaire et d'autres règles de convention apprises de longue date et parfaitement suivies sans qu'on y pense, peut-elle être attribuée à l'esprit? Attribuer à l'esprit, au moi, des actes auxquels il ne pense pas, qui lui sont inconscients au moment où ils sont accomplis, serait une contradiction, puisque l'esprit est un composé d'états de conscience. Il n'y a que des organes qui peuvent agir inconsciemment. Nous sommes donc obligés d'attribuer l'observance de ces règles si compliquées à l'activité automatique du cerveau, organe qui a participé longtemps, par son activité consciente, à mettre ces règles en pratique, et qui en est tellement imprégné par l'effet de l'habitude, qu'il les possède par son activité automatique. L'orthographe, dont l'observance est fort difficile, semblerait ne pouvoir être pratiquée que par l'esprit; nous avons cependant la preuve que cette pratique appartient à l'automatisme. Si la mémoire psychique hésite dans l'orthographe d'un mot, on n'a qu'à demander cette orthographe à l'activité automatique par l'écriture : presque toujours la main, instrument de cette activité, la trouvera, de même que le musicien qui a oublié une phrase de musique longtemps jouée, la retrouve en laissant errer ses doigts sur son instrument. Quand on songe que l'esprit de l'orateur qui parle, qui improvise, ou celui de l'écrivain qui compose, est totalement absorbé par l'objet qui les occupe; quand on pense qu'il reste tout à fait étranger à la manifestation extérieure de cet objet, on comprend toute l'importance du rôle que joue l'activité automatique des centres nerveux dans la parole et l'écriture. La facilité d'élocution ne peut exister que si les organes nerveux automatiques possèdent une activité égale à celle de l'esprit, à celle de l'activité consciente du cerveau, qui préside à la pensée. Le défaut de parallélisme, dans la marche de ces deux activités, rend le discours lourd et pénible. C'est ce qu'a fait ressortir Vauvenargues d'une manière fort

judicieuse, lorsqu'il a dit : « Il est rare de trouver une proportion exacte entre le don de penser et celui de s'exprimer. Les termes n'ont pas une liaison nécessaire avec les idées; de là vient que d'habiles gens manquent quelquefois de cette facilité à rendre leurs idées, facilité que des hommes superficiels possèdent avec avantage[1].» Les dernières découvertes des physiologistes sur les localisations cérébrales, en démontrant qu'il y a un organe cérébral spécial, ou plutôt des cellules cérébrales, soit agglomérées, soit disséminées, qui président à la parole, ces découvertes, disons-nous, viennent confirmer cette manière de voir, que l'observation journalière met d'ailleurs en évidence.

Les deux vers de Boileau :

> Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement
> Et les mots pour le dire arrivent aisément,

sont donc loin d'exprimer une vérité absolue, non-seulement par le fait de l'inégalité qui peut exister entre la puissance de l'activité psychique, qui produit l'idée, et celle de l'activité automatique, qui est chargée de la traduire au dehors, mais encore par le défaut de la mémoire des mots. On se rappelle la chose, on la conçoit, mais on ne trouve pas le nom qui l'exprime. Même en l'ayant sous les yeux, son nom ne revient pas. Comment pouvoir alors l'énoncer aisément?

Les organes nerveux automatiques peuvent être tellement imprégnés d'impressions reçues par des actes voulus et commandés souvent par l'activité consciente du cerveau, que ces actes ont pu être reproduits alors que cette activité a été abolie pour toujours. Un enfant de deux ans, atteint d'une méningite, se trouvait dans la période comateuse de cette maladie; il ne donnait plus aucun signe d'activité consciente. Il avait des mouvements carphologiques dans

---

[1] Œuvres complètes, tom. I, pag. 28.

les membres supérieurs. Or, plusieurs fois, ces mouvements prirent la forme d'un certain acte habituel. On lui avait appris à mettre le pouce de la main gauche sur le bout du nez, puis à mettre le pouce de la main droite en contact avec le petit doigt de la main gauche, et à agiter les doigts dans cette position. Ses parents s'amusaient à lui faire exécuter ces mouvements. Ce sont eux qu'il accomplit à plusieurs reprises dans l'état inconscient. M. Lewes a cité un fait semblable. Il s'agit d'un apoplectique frappé à mort, qui, sans sortir du coma où il était plongé, prenait sa montre au chevet de son lit et faisait sonner l'heure avec l'air d'une profonde attention.

Lorsqu'une excitation sensorielle a été fréquemment suivie par l'exécution volontaire du même acte, cet acte a de la tendance à se reproduire automatiquement lorsque cette excitation sensorielle se renouvelle. Le fait suivant est cité par Herbert Spencer. « Un cheval attelé à un omnibus ne voulant pas partir malgré tous les moyens employés pour vaincre son entêtement, le conducteur fit fermer violemment la porte, ce qui est le signal accoutumé pour partir, et le cheval partit aussitôt. L'acte, autrefois volontaire, de partir après l'audition de la fermeture de la porte, était devenu si automatique, qu'une volition antagoniste ne put le prévenir[1].» Cet acte est réellement réflexe. Après avoir décidé de marcher dans telle direction, si, étant absorbé par une pensée, le chemin que nous suivons le plus souvent se présente à notre vue, il nous arrive de prendre automatiquement ce chemin, qui n'est pas celui que nous avions l'intention de suivre. Ce n'est ni par instinct ni par intelligence que le cheval vient se mettre à la place qu'il occupe habituellement dans l'attelage et qu'il suit sa route ordinaire sans avoir besoin d'être guidé; c'est automatiquement, incité à l'action par des impressions visuelles habituelles, comme, dans le cas suivant, c'est d'après des

---

[1] *Principes de physiologie*, tom. I, pag. 542.

impressions auditives habituelles. Rencontre-t-on une personne de connaissance, on lui dit automatiquement : « Bonjour; comment vous portez-vous?» Et cette personne répond, automatiquement aussi : « Très-bien », quoique parfois elle soit malade, ce qui l'oblige à se reprendre aussitôt pour se dédire.

Cet effet automatique, qui se présente pendant les préoccupations de l'esprit, n'a pas échappé au génie observateur de Molière, qui le reproduit ainsi dans l'*École des Maris*. Sganarelle, inquiet et toujours aux aguets dans sa maison, a l'habitude de s'écrier au moindre bruit qu'il entend à sa porte : « Qui va là?» Préoccupé par sa jalousie, il va frapper à la porte de Valère. Au bruit du marteau, sa parole habituelle sort automatiquement de sa bouche :

> Ne perdons point de temps; c'est ici. (Il frappe.) Qui va là ?
> Bon. Je rêve. Holà ! dis-je, holà ! quelqu'un ! Holà !

Ces réactions automatiques, provoquées par des excitations sensorielles souvent reproduites, sont fréquentes chez les déments. Si l'activité intellectuelle de leur cerveau est fort entravée ou anéantie, l'activité automatique de cet organe peut encore survivre suffisamment pour présider, soit à l'énoncé de réponses s'accordant avec les demandes qu'on leur adresse, soit à l'accomplissement d'actes répétés intentionnellement un certain nombre de fois avant l'invasion de leur maladie cérébrale, sans cependant qu'il y ait dans ces réponses et dans ces actes aucune intention de leur part. Ces réponses et ces actes automatiques sont parfois assez importants pour faire croire à de la lucidité, à un retour momentané à la raison de leur part. Des individus devenus aliénés sous l'influence d'émotions morales, telles que celles qui sont produites par des menaces de mort, peuvent, s'ils deviennent lypémaniaques, prendre pour objet de leur délire la crainte et la terreur suscitées par ces menaces. Dans cette période de leur folie, ces personnes répètent sans cesse, avec conviction et avec l'expres-

sion de la terreur : « Je vous dis qu'on veut me tuer ce soir». Une fois en démence, et alors que leur délire a disparu avec les facultés instinctives et avec les facultés intellectuelles, ces malades répètent automatiquement ces mêmes paroles, mais alors ils les prononcent sans comprendre ce qu'elles signifient, et, par conséquent, sans terreur et sans expression.

On voit des malades atteints d'*aphasie* qui comprennent ce qu'on leur dit, qui répondent par des gestes et par écrit aux questions qu'on leur adresse, mais il leur est impossible d'articuler volontairement une parole. L'influx nerveux qui, partant de l'activité consciente du cerveau, communique la volonté aux organes automatiques producteurs de la parole, est interrompu. Cependant, sous l'influence d'une vive excitation nerveuse causée par la contrariété, la colère, l'impatience, il arrive que ces aphasiques prononcent involontairement et automatiquement certains mots, certaines phrases qu'ils ont eu l'habitude de prononcer. Tantôt c'est un juron, tantôt c'est une exclamation favorite : Mon Dieu ! Mon Dieu ! ou encore ce sont les mots qu'on s'efforçait en vain, un moment auparavant, de leur faire prononcer, et qui s'échappent alors involontairement de leur bouche.

Agir par distraction, c'est faire automatiquement une chose pendant que l'esprit est absorbé par une autre. Dans ce cas, l'acte est exécuté sans la participation du moi. Cet acte machinal est commandé et dirigé dans son exécution par l'activité automatique du cerveau, qui agit de son côté, pendant que l'activité consciente de cet organe est absorbée ailleurs. Or, comme cette activité consciente, et le moi par conséquent, sont restés étrangers à cet acte, nous disons avec justesse que nous ne savons pas ce que nous avons fait. Comment le saurions-nous, puisque notre moi n'y a point participé ? Certaines personnes dont l'esprit est facilement absorbé par la pensée, alors même que cette pensée est sans importance, sont très-sujettes aux actes distraits. Elles tien-

nent, par exemple, un objet à la main, et le posent automatiquement quelque part, pendant qu'elles pensent à autre chose ; puis, quand leur pensée revient sur cet objet, elles disent qu'elles ne se souviennent plus où elles l'ont mis. Elles ne peuvent pas s'en souvenir, puisqu'elles ne l'ont point su, puisque cet acte a été exécuté par l'automate organique seul. Aussi, lorsqu'elles retrouvent l'objet, elles n'ont aucune idée de l'avoir posé dans l'endroit où il est et du motif pour lequel elles l'y ont posé.

L'activité consciente du cerveau a une influence tellement grande sur l'activité des organes nerveux automatiques chez certaines personnes, que la première activité entraîne presque toujours la seconde à sa suite sans l'intervention de la volonté. Chez ces personnes, la pensée suffit pour provoquer involontairement la parole. Ces personnes *pensent tout haut* sans qu'elles en aient l'intention, qu'elles soient seules ou en compagnie. Cette disposition naturelle est la cause d'une intarissable loquacité. Elle s'observe fréquemment chez les maniaques et chez les vieillards ; les femmes y sont plus sujettes que les hommes.

Dans les actes automatiques que nous venons de passer en revue, l'activité automatique de tous les organes nerveux se trouve engagée, autant celle des organes nerveux exclusivement automatiques que celle du cerveau. Quelle part revient-il aux premiers de ces organes et au second, dans l'accomplissement de ces actes ? La question nous paraît facile à résoudre en laissant à chacun de ces organes ses attributions naturelles. Tout ce qui dérive des facultés dites psychiques, de la mémoire, de la faculté d'association, de combinaison, de direction, d'initiative, appartient au cerveau. Il reste dans ses attributions normales, l'intention et la conscience en moins. Tout ce qui appartient au mécanisme, à l'exécution matérielle, appartient comme toujours aux organes nerveux exclusivement automatiques. Il en sera de même en toute autre circonstance.

L'activité cérébrale psychique n'échappe pas à la puissance

*automatogène* de l'habitude. Ainsi, quand cette activité psychique a longtemps suivi une certaine direction, quand un individu a été habitué à penser de telle manière, à avoir une opinion en matière politique, littéraire, religieuse, artistique, et même scientifique, il lui est pénible, lorsqu'il la soupçonne exagérée ou erronée, de revenir sur cette opinion, de l'étudier à nouveau en laissant de côté toute idée préconçue, de modifier sa manière de voir ou de l'abandonner, parce que l'activité cérébrale tend à suivre le sillon qu'elle a longtemps suivi. Pour que cet individu puisse arriver à s'en dégager, il faut un effort dont tous ne sont pas capables; il faut une certaine initiative de son moi, un amour du vrai, qu'il n'est pas donné à tous de posséder suffisamment pour vaincre la puissance des idées habituelles. Dans l'objet principal qui va nous occuper, nous rencontrons un exemple remarquable de la puissance de l'habitude sur l'activité cérébrale psychique. Il est certain que la cause qui a retardé et qui retardera encore l'étude et le progrès de la question du somnambulisme, est l'habitude que l'on a prise depuis sa naissance de la considérer comme issue du charlatanisme et comme indigne d'occuper sérieusement la pensée. Nous-même, nous l'avouerons, ce n'est qu'en faisant un effort, poussé par la conviction qu'il y avait du vrai dans cette question, que nous nous sommes décidé à la mettre de nouveau sur le chantier.

## DEUXIÈME MODE DE L'ACTIVITÉ AUTOMATIQUE NORMALE DU CERVEAU.

### ACTES INSTINCTIFS NATURELS, NON APPRIS.

Par ce second mode de l'activité automatique, les centres nerveux font exécuter au corps des actes fort remarquables qui n'ont point été appris, qui n'ont point été retenus par l'habitude. Ces organes en possèdent le savoir par une science innée qui leur est inhérente. Ces actes automatiques sont ceux qui accompagnent les manifestations instinc-

tives et qui expriment si bien, sans la participation de la volonté, les sentiments, les passions, certains besoins, les attractions et les répulsions intérieurement éprouvés. Tout ce qui est instinctif étant manifesté par le cerveau chez les animaux supérieurs, et chez l'homme par conséquent, nous devons attribuer à l'activité automatique de cet organe la science et l'initiative qui produisent les actes dont il est ici question. Les plus remarquables de ces actes sont ceux qui manifestent les expressions de la physionomie, les gestes, les attitudes du corps, phénomènes mimiques qui sont constamment en rapport avec les sentiments si divers et si nuancés qui agitent l'esprit et que chacun sait accomplir, bien que leur exécution n'ait jamais été enseignée par qui que ce soit. Ces actes sont encore les différentes inflexions que prend la voix dans ces circonstances, les mouvements par lesquels nous rétablissons instantanément, et sans le vouloir aussi, l'équilibre perdu, les balancements de tête, en rapport avec le rhythme, que font certains instrumentistes lorsqu'ils jouent, et même certains de leurs auditeurs. Ces actes automatiques instinctifs ont tous les caractères des actes réflexes centrals. L'activité psychique du cerveau par le sentiment éprouvé, par la perception d'un objet émouvant, d'un son, etc., réagissant sur l'activité automatique des organes nerveux, celle-ci détermine ces actes si nombreux et si variés sans que l'individu y pense. Ces divers actes sont tellement préétablis par des lois, qu'ils se trouvent être toujours identiques chez tous les individus soumis aux mêmes causes excitantes. C'est ainsi que la haine, la colère, l'orgueil, la ruse, l'admiration, etc., déterminent chez tout individu qui les éprouve les mêmes contractions musculaires, et par conséquent une expression semblable ; et cela, non-seulement chez l'homme, mais encore chez les animaux. C'est à l'occasion de ces actes instinctifs que Gratiolet a dit : « Il est impossible d'être saisi d'une idée vive sans que le corps se mette à l'unisson de cette idée ». Tous ces phénomènes instinctifs automatiques sont ordinai-

rement inconscients, inaperçus par l'individu qui les manifeste ; ils ne lui deviennent conscients que si son attention se porte sur eux.

Un autre effet de cette disposition automatique s'observe dans la minauderie. On croit que les phénomènes qui la constituent sont voulus et étudiés ; c'est là une erreur. On est minaudier, maniéré, par suite d'une facilité exagérée qu'ont les organes nerveux automatiques à suivre d'eux-mêmes tout ce qui se passe dans la pensée. Selon les moindres sentiments éprouvés, la voix prend alors les inflexions les plus variées, les muscles de la figure produisent les grimaces les plus mobiles, les membres et le tronc ondulent de mille façons. Cette disposition, qui prête à la moquerie, s'observe surtout chez la femme. Néanmoins on en rencontre d'assez nombreux exemples dans le sexe masculin, où elle paraît plus défectueuse.

Il y a certains actes que nous croyons appris, et qui certainement ne le sont point. Tous les actes des animaux sont dans ce cas. La locomotion si diverse, par exemple, dans la série animale, se fait au moyen d'une science organique innée. Lorsque les centres nerveux ont acquis dans la vie intra-utérine leur développement complet ou à peu près, la locomotion est parfaite dès la naissance : c'est le cas des herbivores. Si elle est impossible ou imparfaite à cette époque de la vie, c'est que les organes nerveux automatiques qui y président n'ont pas encore acquis une perfection suffisante : c'est le cas des carnivores. Ceux-ci ont besoin, pour pouvoir marcher, d'attendre, pendant un temps plus ou moins long, une organisation plus complète. Le jeune chamois, une fois sorti des entrailles de sa mère et séché, la suit à la course en faisant des bonds de rocher en rocher. Nous avons vu dans les Alpes un jeune chamois qui avait au plus une quinzaine de jours, et qui avait été pris vivant parce qu'il était resté auprès de sa mère tuée par des chasseurs. Les bonds qu'il faisait de pierre en pierre étaient étonnants. Nous avons constaté que sa tête était

tellement énorme et les os du crâne tellement durs, qu'il n'était guère possible que les organes encéphaliques pussent acquérir plus de développement. Il était allaité par une chèvre. Nous avons la conviction que l'homme, pas plus que les animaux, n'apprend à marcher, et que son pouvoir de locomotion est en rapport avec le degré de perfection qu'acquièrent peu à peu par la nutrition extra-utérine ses organes nerveux automatiques.

Dans cette seconde catégorie d'actes automatiques, de même que dans la première, chaque organe automatique reste dans ses attributions normales : la science, la direction, l'initiative pour l'impulsion, dérivent de l'activité automatique du cerveau ; tout ce qui concerne le mécanisme de l'exécution, l'adresse, appartient aux organes nerveux exclusivement automatiques.

## ARTICLE IV.

### DE L'ACTIVITÉ AUTOMATIQUE DU CERVEAU, OU PLUTÔT DE L'ACTIVITÉ PSYCHIQUE INCONSCIENTE DE CET ORGANE, MANIFESTÉE DANS DES ÉTATS ANORMAUX, PATHOLOGIQUES.

Nous devons reconnaître tout d'abord que le terme automatique appliqué aux fonctions cérébrales est impropre. Les fonctions du cerveau ne sont point automatiques de leur nature; elles sont psychiques, puisqu'elles ne manifestent que des pouvoirs intellectuels et des pouvoirs instinctifs, et avec eux l'esprit, le moi, la conscience, dans l'état normal. Il possède, il est vrai, certaines fonctions excito-motrices démontrées par Broca, Fritsch, Herzig, Ferrier, et en dernier lieu par Carville et Duret. Il possède également, de même que le cervelet, des propriétés de coordination dans le fonctionnement d'une partie du système musculaire, propriétés réellement automatiques ; mais il ne s'agit point de ceci dans la question de l'automatisme cérébral : on ne doit y traiter que de l'activité cérébrale présidant par ses pou-

voirs psychiques à des actes psychiques, sans la participation du moi, de l'esprit, de la conscience en un mot. C'est pour cela que le terme : psychique-inconscient, serait le seul que mériterait cette activité. Dans les sciences, on ne saurait être trop exact dans le choix des expressions. Cependant, pour nous conformer au langage reçu, nous nous servirons indistinctement des mots automatique ou inconscient pour désigner l'activité cérébrale *psychique-inconsciente*, dont nous allons nous occuper. Jetons auparavant un coup d'œil sur l'historique de la question de l'automatisme cérébral.

En 1837, on s'occupa beaucoup à Londres des résultats obtenus au moyen de procédés dits magnétiques sur deux jeunes sœurs hystériques, nommées O'Keys, placées à l'hôpital de *University College*, dans le service du Dr Eliotson. Nous-même, nous trouvant à Londres à cette époque, nous eûmes l'occasion d'être témoin des phénomènes qu'elles présentaient, et qui étaient ceux du somnambulisme provoqué artificiellement. Diverses opinions furent émises par les médecins qui virent ces jeunes filles, sur la nature de ces phénomènes. Le plus grand nombre les considérèrent comme frauduleux, opinion commode qui dispense d'étudier ce que l'on ne comprend pas. Le plus petit nombre les considérèrent comme étant des manifestations de l'hystérie, et ils étaient dans le vrai. Le Dr Laycock, alors attaché à l'hôpital du comté d'York, conclut, après une étude sérieuse, que ces manifestations constituaient un groupe de troubles fonctionnels du cerveau produits artificiellement, et que les femmes hystériques y étaient les plus sujettes. Désirant résoudre la question de la nature de ces états, il étudia d'une manière spéciale, chez les femmes, les phénomènes de l'hystérie et des maladies du système nerveux, guidé dans cette étude, soit cliniquement, soit systématiquement. Les résultats de ses recherches furent publiés en 1838 et 1839 dans le *Journal médical et chirurgical* d'Édimbourg. Dans ces publications, que le Dr Laycock a eu

l'obligeance de nous communiquer quatre ans avant sa mort, qui a eu lieu récemment, il groupa ensemble les phénomènes nerveux des épidémies religieuses, ceux de l'imitation et ceux du somnambulisme. De plus, il chercha à démontrer l'influence que les affections de certains viscères, tels que les ovaires, exerçaient sur la production de désirs immoraux et d'impulsions criminelles, sur la folie impulsive, et il considéra ces désirs, ces impulsions, comme étant le résultat d'une action réflexe du cerveau, impressionné pathologiquement par les nerfs afférents qui proviennent des organes malades, actions réflexes en rapport avec les fonctions du cerveau, et produisant des actes impulsifs. Il rattacha à sa doctrine l'explication de certains faits passés pendant le sommeil, l'explication de l'altération de la pensée et de la volonté, du délire, du somnambulisme, de l'extase, de la rêverie, des idées qui reviennent spontanément sans les rechercher, et de celles qui nous assiégent sans que nous puissions nous en délivrer. Par sa théorie, le Dr Laycock étendait jusqu'au cerveau la loi de l'action réflexe, que le Dr Marschal-Hall avait limitée au système de la moelle épinière, à l'exclusion de toutes les autres parties de l'encéphale au-dessus des tubercules quadrijumeaux. Cette action réflexe du cerveau, qu'il qualifia plus tard d'automatique, fut promptement adoptée par les physiologistes anglais. « Lorsque l'action cérébrale de la conscience (*consciouness*) est suspendue, dit-il, les hémisphères cérébraux sont placés partiellement ou totalement dans les conditions de la moelle épinière, c'est-à-dire dans la condition réflexe. Et, de même que dans les actes réflexes de la moelle il y a une classe d'actes appelés centrals, ayant leur point de départ dans la moelle elle-même (actes spontanés, dépendants d'une excitation centrale et non d'une excitation sensorielle), de même il y a des actes réflexes cérébraux centrals. Ces derniers donnent lieu aux cas de folie impulsive, dans lesquels une personne est entraînée par une impulsion interne dont elle ne se rend pas

compte, et qu'elle ne peut contrôler, à commettre des actes de folie de diverses espèces. Les actes exprimant un désir, comme le désir de se tuer, de se venger, de répandre le sang, peuvent avoir lieu sans cependant que le désir soit éprouvé, c'est-à-dire être automatiques ; et ce sont des états morbides du cerveau qui donnent lieu à ces actes. Alors le malade profère automatiquement le langage le plus indécent, avec ou sans le désir de le proférer ; ou bien il emploie le langage le plus violent, avec ou sans sentiments de colère et de vengeance, avec ou sans le désir de la proférer ; ou bien il peut éprouver les sentiments de vengeance et le désir d'injurier, et il peut agir automatiquement en concordance avec eux. » Telle est en résumé la doctrine de Laycock. Nous ne pouvons admettre avec lui que les actes criminels dépendant de la folie impulsive soient réflexes, automatiques. Ces actes, déterminés par l'activité pathologique, mais consciente, du cerveau, ont lieu dans deux conditions psychiques différentes. Le plus souvent le malade éprouve, sous l'influence de l'activité pathologique, et non automatique, de son cerveau, des désirs criminels qui envahissent son moi et qui le dominent si absolument que les sentiments moraux qu'il peut avoir ne sauraient intervenir pour combattre ses désirs. Dans ce cas, si parfois il ne se rend pas compte, quand la raison lui revient momentanément, des actes criminels qu'il a commis, c'est parce que ces actes sont opposés aux sentiments moraux qui l'animent en état de raison. Ces actes, qui sont conscients, ne sont point automatiques; ils ne peuvent même pas être appelés réflexes, puisqu'ils dérivent d'un désir éprouvé par le moi ; et c'est à tort que Laycock suppose que ces actes sont accomplis sans désir. Ils dérivent seulement d'une activité pathologique du cerveau qui fait surgir des phénomènes psychiques anormaux, des désirs criminels. Dans d'autres cas plus rares, le désir criminel pathologique est tellement puissant que le malade ne peut lui résister, bien qu'il s'efforce de le combattre. Dans ce cas, l'impulsion est encore manifestée

par un désir conscient, et l'acte n'est point réflexe, automatique, puisque c'est ce désir éprouvé par le moi qui le détermine. Laycock a, dans ce cas, commis l'erreur de prendre pour *automatique* l'activité *pathologique* du cerveau. Nous verrons qu'il n'a pas été seul à la commettre.

Dans la cinquième édition des *Principes de physiologie humaine*, publiée en 1855, le Dr Carpenter enseigna la doctrine de l'action inconsciente du cerveau ; il chercha à démontrer : 1° qu'une grande partie de notre activité mentale, même la plus élevée, doit être considérée comme l'expression d'une action automatique du cerveau ; 2° que cet organe peut agir sur les impressions qui lui sont transmises, et qu'il peut, sans conscience de notre part, réagir contre ces impressions et donner des résultats semblables à ceux qui dérivent d'une direction intentionnelle et volontaire de notre esprit[1]. En songeant, ajoute-t-il, à toutes ces opérations automatiques, dont les effets se développent sans aucune direction intentionnelle, et qui démontrent l'existence des *actes réflexes du cerveau*, il n'y a pas plus de difficulté à comprendre que de tels actes réflexes peuvent avoir lieu sans notre connaissance et de manière à produire des actes intelligents, qu'il y a à comprendre que les impressions peuvent exciter les mouvements musculaires au moyen du pouvoir réflexe de la moelle sans l'intervention nécessaire de la sensation. » Le Dr Carpenter désigna cette classe d'opérations par les termes de *cérébration inconsciente*, classe que Laycock avait attribuée quinze ans auparavant aux *fonctions réflexes du cerveau*. Le Dr Carpenter, conservant le nom d'*excito-moteur*, attribué par Marschal-Hall aux actes réflexes provenant de la moelle, donna le nom de *sensori-moteur* ou de *sensitivo-moteur* aux actes réflexes d'un ordre supérieur, tels que les actes émotionnels, lesquels exigent, outre le concours de la moelle, celui du bulbe rachidien et de la protubérance annulaire, actes qui manifestent les

[1] C'est ce qui a lieu, verrons-nous, dans le somnambulisme.

expressions de la douleur par des signes extérieurs, sans cependant que la douleur soit perçue par un moi, par un individu se sentant être, ainsi que cela a lieu chez les animaux privés de leurs hémisphères cérébraux. Enfin il appela *idéo-moteur* les actes instinctifs qui suivent spontanément la pensée, la passion ou le sentiment éprouvés sans l'intervention de la volonté, tels que les gestes, les expressions de la physionomie, les attitudes que prend le corps suivant les passions qui agitent l'esprit, les mouvements de protection qui ont pour but de se garer d'un danger imminent, les mouvements acquis par l'habitude et qui suivent la pensée, tels que ceux qui jouent un si grand rôle dans l'exécution de la musique instrumentale ou vocale, de la parole, de l'écriture, actes réellement automatiques. Nous ferons observer que le Dr Carpenter, en les appelant parfois : actes automatiques *de l'esprit*, commet une erreur, car ce qui est automatique ne peut se rapporter qu'à un organe, et non à l'esprit, au moi. De plus, le Dr Carpenter, de même que Laycock, a exagéré le domaine de l'inconscient et de l'automate. Ainsi, il attribue à la cérébration inconsciente l'intuition spontanée et non raisonnée inspirée par le sens commun, par nos sentiments moraux, et par le génie créateur de l'invention. Que ces produits psychiques dépendent d'un mode d'activité particulier et *ignoré* du cerveau, mode sans lequel ces produits psychiques ne se manifestent pas, cela est certain. Ces produits psychiques ont cela de commun avec tous les actes quelconques de l'esprit. Qu'ils puissent être spontanés, irréfléchis, nous le reconnaissons encore; mais ils ne sont point automatiques et inconscients, puisqu'ils sont conçus par le moi.

Au lieu de qualifier d'idéo moteurs, soit les actes automatiques qui suivent naturellement les sentiments et les passions, c'est-à-dire les gestes, les expressions de la physionomie, les attitudes que prend le corps dans ces circon stances, soit les actes automatiques acquis par la répétition et qui suivent l'idée actuelle conçue par l'esprit, sans que

celui-ci se mêle de leur accomplissement, des auteurs modernes ont donné cette qualification d'*idéo-moteur* aux actes psychiques commandés par le moi. Ceux-ci sont bien idéo-moteurs, puisque c'est le moi pensant, l'idée, qui les combine, qui les fait exécuter ; mais on sort alors du domaine de l'automatisme, pour lequel les noms excito-moteur, sensori moteur, idéo-moteur, ont été créés dans le principe. Ainsi, selon le sens que l'on attribue au mot idéo-moteur, il y a des actes idéo-moteurs automatiques qui sont conformes à l'idée actuelle et qui la suivent sans direction volontaire de la part du moi ; il y a aussi des actes idéo-moteurs directement voulus et commandés par l'être conscient. Là se trouve une question de mot sur laquelle il suffit de s'entendre.

Le Dr Carpenter a commis, dans sa manière de considérer l'automatisme cérébral, l'erreur qui a été commise par Laycock et que nous verrons reproduite également par le Dr Luys : celle d'attribuer à l'automatisme les activités physiologiques du cerveau, et surtout les activités pathologiques de cet organe qui produisent cependant des actes conscients. Ainsi, il donne pour preuve de l'automatisme cérébral *le souvenir spontané de certains faits.* Mais, que prouve ce souvenir, si ce n'est que lorsqu'une cause excitante interne vient stimuler les cellules cérébrales qui conservent des empreintes anciennes, ces empreintes renaissent vives et parfaitement conscientes? L'acte cérébral dans ce cas est *spontané,* c'est-à-dire indépendant d'une cause excitante externe, comme tant d'autres dans l'état normal, et de plus il est conscient. Nous verrons que l'automatisme cérébral consiste en toute autre chose. Comme autre preuve de cette fonction cérébrale, le Dr Carpenter indique *une recrudescence de travail mental en dehors de la conscience,* et il cite comme exemple l'homme qui, n'ayant pu résoudre un problème après un long travail, en trouve bientôt, ou tout à coup, la solution après le sommeil. Si cette solution était trouvée par le fait d'un travail inconscient du cerveau pendant le sommeil, on aurait réellement dans ce

fait une preuve de l'activité automatique du cerveau; mais il n'en est point ainsi. Lorsque le cerveau est fatigué par un travail long et pénible, il devient stérile, impuissant, il ne trouve plus rien ; mais que le repos du sommeil lui rende sa vigueur, il retrouvera tout à coup, au réveil, son pouvoir créateur, et avec lui les solutions attendues. Une continuité de travail, même inconscient, ne ferait que l'épuiser davantage et le rendre plus incapable encore de produire quoi que ce soit d'important. Un travail cérébral psychique en dehors de la conscience, voilà réellement ce qui caractérise l'activité dite automatique du cerveau ; mais l'exemple pour démontrer cette activité psychique du cerveau sans la participation du moi est fort mal choisi ; nous en fournirons de meilleurs.

Dans notre *Psychologie naturelle*, publiée en 1867, bien que nous ignorions à cette époque les idées des médecins anglais sur les actes automatiques, après nous être occupé des actes psychiques, nous avons étudié les actes automatiques acquis par l'habitude et les actes automatiques instinctifs, afin de séparer dans les actes humains ceux qui appartiennent à l'être conscient de ceux qui sont du domaine des organes automatiques. Nous attribuâmes même à cette époque l'état de somnambulisme exclusivement à l'automate organique, expliquant l'ignorance par le moi de ce qui se passe dans les accès de somnambulisme, non par l'oubli, mais par la non-participation du moi aux actes accomplis dans cet état. Nous examinerons bientôt cette hypothèse, qui est celle que nous adoptons encore aujourd'hui, parce qu'elle nous paraît tout à fait conforme aux lois physiologiques actuellement connues.

En 1874, le Dr Luys, dans un ouvrage intitulé : *Études de physiologie et de pathologie cérébrales*, s'est occupé de la question de l'automatisme cérébral en étudiant les actions réflexes du cerveau dans les conditions normales et dans les conditions morbides de leurs manifestations. De même que Laycock et Carpenter, le Dr Luys a été amené à con-

sidérer le fonctionnement dynamique du cerveau comme une amplification du mode de fonctionnement des différentes régions de l'axe spinal. Il a démontré que les activités nerveuses s'éveillent dans le cerveau par les mêmes procédés que dans la moelle ; — que les incitations irradiées de toute région sensitive étaient par cela même les origines de tout fonctionnement dans la substance cérébrale[1] ; — que les actions motrices n'étaient que les échos d'une incitation irradiée des sphères sensitives ; — qu'elles n'étaient que des phénomènes de sensibilité transformée ; — que les phénomènes de la motricité suivaient pas à pas[2] la manifestation de la sensibilité partout où celle-ci était mise en réquisition. Qu'il y avait, en un mot, pour le cerveau aussi bien que pour la moelle, toute une série de manifestations dynamiques pouvant recevoir la dénomination d'actions réflexes cérébrales.

De même que Laycock et Carpenter, le Dr Luys nous paraît avoir beaucoup exagéré le domaine de l'automatisme cérébral et avoir considéré à tort comme automatiques les activités *pathologiques*, mais conscientes, du cerveau qui produisent la folie. « Dans la folie, dit-il, le mécanisme des facultés intellectuelles et morales marche spontanément, comme si le frein qui modère et dirige ce rouage si compliqué était brisé. Par cet exercice *maladif* (cette qualification est la seule vraie), le fou est incapable de diriger ses idées et de fixer son attention ; tout travail intellectuel suivi devient impossible ; alors les idées fantastiques surgissent tumultueuses, sans suite. Dans d'autres cas, l'activité cérébrale reste identique et donne lieu à des idées fixes. » Telle est la théorie de la folie d'après ce savant médecin. Il est certain que dans la folie l'activité du cerveau est vicieuse, anomale, imposée par la maladie qui

[1] Cela est vrai, mais ce fonctionnement donne lieu aussi normalement aux actes psychiques volontaires et conscients, qui n'ont rien de commun avec le domaine de l'automatisme.

[2] Mais par une action volontaire et consciente du moi.

affecte cet organe; que cette activité pathologique, de même que les effets psychiques qui lui sont inhérents, restent inévitablement ce qu'ils sont, tant que la maladie persiste et que le malade ne peut s'y soustraire; mais cette activité n'est point automatique, réflexe, inconsciente : elle est pathologique. Ce mode d'activité est, il est vrai, fatal, involontaire; mais nous ferons observer que l'activité normale du cerveau est autant involontaire que son activité anormale, et que la qualité normale des facultés psychiques est aussi inhérente à l'état cérébral sain, que leur nature anormale est inhérente à l'état cérébral malade; nous subissons autant l'une que l'autre ainsi que leurs effets. Lorsque l'activité cérébrale est normale et complète, les facultés psychiques se manifestent d'une manière telle que nous sommes raisonnables et moralement libres, capables de conceptions intellectuelles suivies et fécondes; mais lorsque l'activité cérébrale devient pathologique, incomplète, vicieuse, nous sommes intellectuellement impuissants, et de plus esclaves des mauvaises passions que cette activité anormale fait surgir en nous; en un mot, nous ne sommes ni raisonnables ni libres : nous sommes aliénés. Cependant dans ce cas, de même que dans le précédent, nos actes psychiques, étant conçus et voulus par le moi, ne sont point automatiques, puisque c'est l'activité consciente, mais viciée, du cerveau qui les produit.

Pour nous, nous restreignons le domaine de l'automatisme du cerveau en plaçant l'activité automatique de cet organe seulement dans la manifestation, *en l'absence du moi, de la conscience*, des facultés psychiques que l'activité normale de cet organe manifeste en même temps que le moi, facultés que, par ce motif, on attribue au moi, à l'esprit. Nous lui attribuons ainsi, en fait d'automatisme, tout ce qu'il est possible de lui attribuer sans le faire sortir de ses fonctions naturelles et sans dénaturer le sens propre du mot automatisme. Mais, dira-t-on, existe-t-il réellement des cas où le cerveau, sans manifester la con-

science, produit des actes semblables à ceux que le moi combine et commande? Nous répondrons affirmativement par des faits ; mais ces faits se rencontrent seulement dans des conditions anormales, pathologiques. Des actes très-importants peuvent alors être accomplis sans que le moi en ait connaissance après la cessation de la crise nerveuse ; c'est ce qui a lieu particulièrement dans le somnambulisme. On nous objectera peut-être que cette ignorance a sa cause dans l'oubli. Nous discuterons plus tard cette question, et nous verrons que l'explication de cette ignorance par l'oubli ne peut être qu'erronée. Cherchons pour le moment à démontrer par des faits l'activité psychique du cerveau, indépendante du moi, de la conscience. Il nous semble que la preuve la plus convaincante de cette activité serait que l'être conscient pût assister aux actes automatiques de son cerveau, tout en constatant lui-même que son moi n'y prend aucune part active et qu'il ne fait que les percevoir en témoin, comme il percevrait les actes d'autrui. Or, des cas de ce genre existent ; citons en quelques-uns. Un de nos clients, en convalescence d'une fièvre typhoïde et étant dans un état de demi-somnolence, se mit à parler et à chanter. La personne qui le veillait, l'écouta un moment; puis elle le réveilla, et lui raconta ce qui venait de se passer. « Je le savais, lui répondit le malade, je l'entendais; mais cela allait tout seul, sans que je le voulusse, comme une mécanique montée qui marche par un ressort, et j'écoutais ce que je chantais, sans savoir auparavant ce qui allait sortir de ma bouche.»

Les faits suivants ont été accomplis par des individus atteints d'un des divers états névropathiques qui ont accompagné les folies épidémiques du moyen âge. On nous permettra de nous citer nous-même, en reproduisant quelques passages extraits de notre ouvrage sur la *Folie considérée au point de vue philosophique*. Nous devons revenir, disons-nous pag. 733, sur les discours prononcés par les Cévenols, afin de signaler un phénomène curieux à l'atten-

tion des physiologistes. Si parfois ces extatiques prononçaient automatiquement des discours sans le savoir, dans un état tout à fait inconscient, c'est-à-dire dans un état de somnambulisme, d'autres fois aussi ils prononçaient des discours automatiquement, tout en en ayant conscience. Ils débitaient des phrases qui ne sortaient pas de leur esprit, et dont ils n'avaient connaissance qu'en les entendant prononcer par leur propre bouche. Ils articulaient leurs discours comme si une puissance étrangère à leur moi faisait remuer leurs lèvres et formait leur parole. Ils écoutaient alors ce qu'ils disaient, comme si ce n'était pas eux-mêmes qui parlaient. Une des prophétesses s'exprimait ainsi à l'égard de ce phénomène : « Je sens que l'esprit divin a formé dans ma bouche les paroles qu'il veut me faire prononcer ; c'est à l'ange de Dieu que j'abandonne entièrement le gouvernement de ma langue dans mes extases. Je sais que c'est un pouvoir étranger et supérieur qui me fait parler. Je ne médite point ni ne connais d'avance les choses que je dois dire moi-même. Pendant que je parle, mon esprit fait attention à ce que ma bouche prononce, comme si ce discours était récité par un autre.» On ne saurait contester, d'après ces déclarations les plus explicites, que ces discours ne fussent prononcés automatiquement. Ce n'était pas seulement l'action mécanique, la parole articulée, qui était automatique, ainsi que cela a lieu dans l'état normal, alors que la parole suit d'elle-même la pensée; c'était encore le sujet, le fond du discours, car le moi n'y participait point, il ne faisait que le percevoir.

Dans l'épidémie morale janséniste qui prit naissance au tombeau du diacre Pâris, le même phénomène automatique s'est reproduit. Il arriva plusieurs fois que l'extatique prononçait, sans le vouloir, une série de phrases. Celui qui les débitait les écoutait, et il n'en avait connaissance qu'après les avoir entendues. Ces phrases étaient composées de paroles exaltées, de formules bibliques que l'individu avait maintes fois répétées dans ses prières. Parfois

aussi c'étaient des mots n'appartenant à aucune langue, n'ayant aucune signification, mots semblables à ceux que les sibylles prononçaient dans leurs états extatiques névropathiques, mots inarticulés qui n'avaient d'autre sens que celui que leur donnaient les prêtres du paganisme.

Dans leurs crises hystériques, les religieuses démonopathes et démonolâtres présentèrent ce même phénomène. Les mêmes états nerveux produisaient des effets identiques ; or, un de ces effets consistait dans l'apparition d'accès où l'activité automatique et l'activité consciente du cerveau fonctionnaient simultanément, mais isolément ; l'activité automatique pour produire des discours, et l'activité consciente pour les percevoir, tout en restant étrangère à leur accomplissement. Ces démonopathes accusaient alors Satan de parler par leur bouche, comme les névropathes cévenols attribuaient leurs discours à la divinité. D'autres fois aussi les démonopathes, de même que les Cévenols, discouraient en état de somnambulisme extatique ; mais alors, à la sortie de cet état, ils ignoraient avoir prononcé des discours, l'activité consciente du cerveau ayant été suspendue, et le moi par conséquent n'en n'ayant pas été témoin.

On ne saurait douter, après ces faits et d'autres semblables que nous citerons plus loin, de l'existence de l'automatisme cérébral tel que nous le concevons.

Le docteur anglais William Ireland croit que la cérébration inconsciente, c'est-à-dire l'activité automatique du cerveau, ne peut pas être prouvée. Nous venons de fournir la preuve irrécusable de l'existence de cette activité. De plus, il soutient que la conscience assiste à tous nos actes, et que les actes intelligents, considérés comme de nature réflexe, ne peuvent se passer entièrement de l'intervention de la conscience. Il se met ainsi en contradiction avec les auteurs de ces actes, qui affirment n'en avoir aucune connaissance, quoique plusieurs de ces actes qu'ils viennent d'accomplir soient fort importants.

Résumons notre pensée à l'égard de l'automatisme céré-

bral. L'activité cérébrale qui préside à la manifestation des facultés psychiques est indépendante de celle qui manifeste le moi, puisque dans certains états névropathiques anormaux ces deux activités peuvent fonctionner l'une sans l'autre, ou encore peuvent fonctionner simultanément, mais non conjointement pour le même but. Dans l'état normal, ces deux activités fonctionnent conjointement, de manière à n'en former qu'une seule, si bien que l'on a toujours attribué au moi les facultés dites psychiques, qui en définitive appartiennent au cerveau, puisque dans la série animale, comme dans la série des races humaines et comme dans les variétés présentées par les individus de la même race, tout en tenant compte néanmoins des effets produits par la culture des facultés, les facultés psychiques sont toujours en rapport avec le développement, la structure, l'état de santé, d'altération, de maladie du cerveau. Lorsque l'activité cérébrale qui préside aux facultés psychiques fonctionne seule sans l'activité qui manifeste le moi, elle est dite *automatique inconsciente*. J'aimerais mieux : *psychique inconsciente*. Celle qui préside à la manifestation du moi, de l'être qui se sent être, et qui normalement fonctionne toujours avec l'activité dite automatique, est l'*activité consciente du cerveau*. Dans certains états névropathiques, nous avons vu cette activité consciente, tout en se manifestant simultanément avec l'activité automatique de cet organe, fonctionner isolément de celle-ci, non pour produire des actes, mais pour percevoir ceux qui sont accomplis pour l'initiative de l'activité automatique du cerveau.

L'étude que nous allons entreprendre maintenant est celle des actes accomplis par l'activité automatique et inconsciente du cerveau. Nous démontrerons cette activité partout où elle se rencontre et se prouve par son phénomène caractéristique : l'inconscience, après l'accès automatique, des actes psychiques accomplis pendant cet accès, c'est-à-dire chez certains anesthésiés par l'éther et le chloroforme, chez certains dormeurs, chez les somnambules,

chez certains hystériques, chez certains épileptiques, chez des individus soumis à diverses causes morbides qui troublent profondément l'activité normale du cerveau, enfin chez les malades qui sont atteints de névroses dites extraordinaires, avec ou sans accès extatiques. En rattachant des phénomènes identiques que l'on rencontre chez ces différents individus à leur véritable cause : l'automatisme cérébral qui caractérise l'état somnambulique ; en démontrant que c'est du somnambulisme parfaitement caractérisé qu'ils manifestent tous, nous croyons élucider un point important de la science resté jusqu'à ce jour dans l'obscurité.

On comprendra maintenant pourquoi toutes les notions préliminaires que nous venons d'exposer, quoique longues et fastidieuses peut-être, sont cependant d'*une nécessité indispensable* pour l'intelligence de ce qui va suivre.

---

## CHAPITRE II.

### De l'état physiologique dans lequel se trouve le système nerveux chez les anesthésiés par l'éther, le chloroforme et autres agents anesthésiques.

Cette étude a pour nous une grande importance, parce qu'elle nous donnera la clef de l'état physiologique du système nerveux qui produit le somnambulisme et les divers phénomènes réputés merveilleux qui lui sont inhérents.

L'action produite sur les centres nerveux par les agents anesthésiques est évidente ; elle s'affirme par les effets dont on est témoin. On voit d'abord un certain degré d'excitation, puis une suspension momentanée de fonction, soit une paralysie dans divers centres nerveux, et cette paralysie entraîne la mort quand elle atteint le bulbe rachidien. Ces deux actions opposées, qui se succèdent, sont celles qu'a reconnues Cl. Bernard dans son étude sur les agents anesthésiques. D'après lui, le premier effet du chloroforme est de congestionner le cerveau et les autres centres nerveux ; puis peu à peu ces organes deviennent exsangues, ils pâlissent, et c'est alors qu'ils perdent une partie ou la totalité de leurs fonctions. Cette paralysie n'atteint pas en même temps tous les centres nerveux, et même elle ne les atteint pas tous à un égal degré, de sorte que, selon les organes qui sont paralysés et qui le sont plus ou moins, les phénomènes présentés par les anesthésiés varient considérablement. Or, avec la connaissance de la physiologie des centres nerveux, il est facile, par les phénomènes manifestés, de désigner quels sont les organes paralysés et quels sont ceux dont les fonctions persistent encore. Quand on a observé un grand nombre d'anesthésiés, on voit que tel ou

tel centre nerveux se trouve plus vite influencé chez les uns que chez les autres.

Les premiers organes impressionnés par les agents anesthésiques sont ordinairement les hémisphères cérébraux, probablement parce que, dans ces organes, la partie active, la substance grise, étant périphérique, et par conséquent en contact avec le réseau vasculaire qui charrie avec le sang les émanations de ces agents, en subit plus promptement l'action que les centres nerveux, dont la substance grise est centrale, environnée de fibres blanches. Cette substance grise périphérique du cerveau, laquelle est fort riche en vaisseaux capillaires, est celle qui préside aux fonctions psychiques, soit conscientes, manifestées par le moi ; soit inconscientes, automatiques. Aussi, dès qu'une substance délétère circule avec le sang, les hémisphères cérébraux sont presque toujours les premiers organes influencés. Le cervelet, qui se trouve dans des conditions semblables, est également un des premiers organes impressionnés par les agents qui troublent l'activité du système nerveux. L'incertitude dans la marche, la maladresse dans les mouvements, sont, par exemple, des phénomènes qui suivent de près l'absorption des boissons alcooliques.

Le *premier effet* de l'action paralysante des agents anesthésiques est un simple affaiblissement, une obtusion des fonctions psychiques conscientes du cerveau. Ce premier effet peut ne pas se manifester. L'action paralysante de ces agents produit alors d'emblée le *deuxième effet*. Celui-ci consiste dans la paralysie de l'activité consciente du cerveau, dans la suspension du moi, de la conscience, l'activité automatique de cet organe, et avec elle l'exercice des facultés psychiques persistant encore. Comme l'activité automatique inconsciente du cerveau donne des produits psychiques semblables à ceux qui émanent de son activité consciente, il n'est pas facile de constater le moment où arrive ce second effet. L'individu parlant, répondant comme il le ferait en état de conscience, il arrive qu'on le considère comme

étant encore dans cet état, alors qu'il est réduit à l'état d'automate organique. Nous verrons plus loin comment il est possible de savoir le moment où l'individu tombe dans cette condition physiologique, qui, d'après notre manière de voir, est exactement celle du somnambulisme.

Le *troisième effet* consiste dans la suspension complète des fonctions conscientes et des fonctions automatiques inconscientes du cerveau, ainsi que dans la suspension plus ou moins complète des fonctions des centres nerveux exclusivement automatiques. Le bulbe rachidien, organe essentiel de la vie, et le grand sympathique, continuent seuls à fonctionner, quoique déjà influencés. Si ce troisième degré est franchi, la mort arrive inévitablement.

Pour étudier ces différents effets des agents anesthésiques, nous prendrons en partie l'observation d'un malade auquel nous avons pratiqué une opération chirurgicale en plusieurs séances, et dont les pansements, à cause de sa pusillanimité extrême, se faisaient pendant qu'il était anesthésié, état dans lequel nous l'avons mis vingt-deux fois[1].

*Premier effet des agents anesthésiques : Affaiblissement de l'activité consciente des hémisphères cérébraux.* — Nous n'avons eu l'occasion de l'observer qu'une fois chez notre malade. Il avait été chloroformé faiblement pour le pansement. Après avoir été tout à fait insensible et inconscient, ce malade recouvra très-promptement la conscience, mais d'une manière imparfaite. Il eut pendant ce pansement une

[1] Ce malade portait aux fesses et autour du rectum cinq ou six ouvertures fistuleuses. Il fallut enlever toutes les chairs décollées, le pourtour également décollé de l'ouverture anale et même une portion du rectum; il fallut encore ne faire qu'une seule cavité avec le rectum des cinq infundibulum de la longueur et de la capacité de l'index qui siégeaient autour du rectum; puis plus tard débrider à deux reprises l'ouverture anale nouvelle, qui, par le retrait *cicatriciel*, était devenue trop étroite pour laisser passer les fèces, malgré tous les moyens employés pour maintenir cette ouverture assez large. Guérison complète au bout de quinze mois. Mais le nouvel anus n'a plus de sphincter.

connaissance confuse de ce qui se passait; l'attouchement des chairs lui causait une sensation sourde. Cette anesthésie incomplète ne dura que deux minutes au plus, après quoi la sensibilité et la conscience redevinrent normales. C'est ce degré de l'anesthésie que les dentistes cherchent à obtenir pour enlever les dents. Le patient sent qu'on lui fait quelque chose, il entend même le craquement qui se produit alors; mais il n'éprouve pas de douleur. Dans ce premier effet des agents anesthésiques, la perception incomplète par le moi des impressions sensorielles et le souvenir incomplet de cette perception, donnent la mesure quantitative de l'activité consciente du cerveau dans cette circonstance. Voici ce qui arriva chez notre malade pendant son anesthésie consciente incomplète : le temps fort court pendant lequel il resta dans cet état lui sembla si long qu'il le comparait à la durée de plusieurs heures. Un de nos confrères, qui étudiait sur lui l'effet de l'inhalation de l'éther, nous a dit avoir éprouvé le même phénomène sous l'influence de cet agent. On sait que le haschich et l'opium produisent aussi cet effet : il semble aux personnes qui en font usage avoir vécu cent ans en quelques heures. Cette estimation exagérée de la longueur du temps est évidemment causée par l'état dans lequel se trouve le cerveau sous l'influence de ces substances, et c'est avec raison que l'on a dit que cette estimation variait avec l'état organique. Mais il nous semble que l'on a commis une erreur en attribuant l'état qui exagère notre idée de la durée du temps à des causes qui exaltent l'activité vitale et qui produisent des impressions mentales plus fortes. Nous croyons au contraire que cette exagération doit provenir d'un ralentissement dans cette activité vitale, déterminant un ralentissement dans l'activité de la conscience. C'est incontestablement ce qui a eu lieu dans les deux derniers cas d'anesthésie incomplète que nous venons de citer, et c'est ce qui nous paraît avoir lieu chez les mangeurs de haschich et d'opium. C'est encore ce qui arriva dans le cas suivant : Une épilep-

tique soumise à nos soins, au lieu de rester comme d'habitude sans conscience pendant un temps assez long après l'accès convulsif, recouvra de suite la connaissance, mais d'une manière incomplète seulement. Or, le court espace de temps de semi-conscience causé par une semi-paralysie du cerveau lui sembla d'une longueur extrême : les paroles que cette personne entendait lui paraissaient être des discours interminables.

Mais revenons à notre opéré. Pendant l'espace de temps où il n'avait qu'une conscience vague de ce qui se passait, et où il n'éprouvait qu'une sensation fort obtuse à l'attouchement de sa plaie, il parlait, criait et se débattait avec énergie. Cette réaction violente était presque totalement réflexe, automatique ; la volonté y était pour fort peu de chose, car, lorsque le malade fut complétement revenu à lui-même, un instant après, il nous affirmait n'avoir que très-peu souffert et n'avoir qu'à peine réagi volontairement. On peut donc caractériser physiologiquement ce premier effet des agents anesthésiques de la manière suivante : *Activité consciente du cerveau affaiblie, toute l'activité automatique restant intacte.* L'activité consciente affaiblie du cerveau présidait à l'état incomplet de la conscience et à ce qu'il y avait de volontaire dans la réaction aux sensations obtuses éprouvées par le moi ; et l'activité automatique se manifestait par l'énergie involontaire avec laquelle ces réactions incomplétement conscientes étaient accomplies.

*Deuxième effet déterminé par les agents anesthésiques : Paralysie complète de l'activité consciente du cerveau, avec persistance de l'activité automatique de cet organe et des autres centres nerveux automatiques.* — Pour exposer ce deuxième effet, nous rapporterons d'abord ce dont nous avons été témoin chez un autre malade, qui fut insensibilisé par l'éther. Nous appelons l'attention des médecins sur les phénomènes que nous allons relater, parce que, étant identiques à ceux que présentent les somnambules, nous

serons naturellement amené à conclure que l'état physiologique dans lequel ceux-ci se trouvent est exactement celui de notre éthérisé, et parce que, en spécifiant l'état physiologique de ce dernier, nous aurons spécifié celui qui produit le somnambulisme, problème qui n'a point encore été résolu. Ce malade allait subir l'amputation de la jambe au-dessous du genou. Après quelques minutes d'inhalation d'éther, sa figure, qui était fort pâle, prit tout à coup l'expression de celle d'un somnambule. Ses yeux, grandement ouverts, offraient un regard vague, amaurotique ; ses pupilles étaient très-dilatées ; toute la peau était insensible. Il était calme, inactif, impassible. Si on lui parlait, il répondait lentement, avec justesse, mais il ne prenait pas la parole par son initiative. Pendant l'opération, il ne se produisit même pas une réaction réflexe, on aurait dit que son corps était étranger à ce qui se passait ; et cependant il répondait aux questions qu'on lui faisait. Quelques minutes après le pansement, il revint à l'état conscient et déclara n'avoir eu aucune connaissance, soit de l'opération, soit des paroles qu'il avait prononcées. Tout cela est exactement ce qui se passe en somnambulisme.

Voici comment chez notre premier malade se manifesta ce deuxième effet des agents anesthésiques : Lorsque ce malade avait aspiré le chloroforme pendant deux minutes environ, nous l'appelions pour savoir où il en était, et il nous répondait ; nous le pincions, et il réagissait. Après cinq à six minutes, ses réponses, quoique adaptées aux demandes, devenaient plus pesantes, ses réactions moins vives ; puis les paroles et les réactions cessaient. Au moyen d'une série de demandes préparées d'avance que nous lui adressâmes, nous pûmes connaître, par celles dont il avait le souvenir et par celles dont il n'avait aucune idée après la séance, où finissaient les réponses qui avaient été faites en état de conscience, et où commençaient celles qui provenaient de l'activité automatique de cet organe. Cette expérience, plusieurs fois répétée, nous démontra qu'après deux

ou trois minutes environ, les réponses, quoique parfaitement adaptées aux demandes, étaient inconscientes et produites par l'activité automatique du cerveau, quoique rien chez ce malade, qui avait les yeux fermés, n'indiquât son entrée en état exclusivement automatique par la paralysie de l'activité consciente de son cerveau. L'inconscience, chez l'anesthésié à son retour à l'état normal, de ses paroles, de ses actes, et même de ses vives réactions aux excitations pendant les derniers temps de l'aspiration du chloroforme, a été signalée également par Sédillot. Nous l'avons constatée nous-même dans plusieurs autres cas. Pour opérer ou pour panser notre malade, nous attendions cependant toujours que la peau fût insensible et que l'absence de réponse à nos interpellations fût complète. Malgré cela, dès que nous touchions la partie malade, notre homme y portait vivement les mains, réagissait et se débattait. Aussi plusieurs aides furent toujours nécessaires pour le contenir. Puis, lorsque nous divisions les tissus, ou lorsque nous appliquions le pansement sur la plaie, le malade criait, proférait des jurements grossiers, ce qui n'était point dans ses habitudes, et il répétait à plusieurs reprises : Mon Dieu ! que je souffre ! Parfois même il prononçait ces paroles avant même que nous l'eussions touché, avant qu'il eût eu l'occasion d'éprouver de la douleur. On aurait dit un thème tout fait qu'il répétait automatiquement, avec l'accent de la douleur cependant. Chaque coup de bistouri produisait de brusques mouvements. Mais son moi, son être conscient, n'avait point participé à tout ce qui s'était passé, car le malade, bientôt revenu à lui, affirmait n'avoir rien senti, ignorer complétement qu'il avait été opéré ou pansé, qu'il avait proféré les paroles et qu'il avait accompli les actes, les réactions violentes dont on lui parlait. Ces divers phénomènes étaient purement automatiques, accomplis, les uns par l'activité psychique inconsciente du cerveau, les autres par l'activité réflexe des organes nerveux exclusivement automatiques.

Ce deuxième degré de l'action de chloroforme a présenté une différence chez l'amputé de la jambe et chez notre opéré. Cette différence n'a pas porté sur le caractère spécial de ce degré ! Chez tous les deux, en effet, l'activité consciente du cerveau était paralysée et l'activité psychique inconsciente de cet organe, ainsi que l'activité automatique des autres organes nerveux, persistaient. Mais, tandis que chez l'amputé la sensibilité générale était complétement abolie, et avec elle toute action réflexe, chez l'autre malade elle était conservée et donnait lieu à des actes réflexes inconscients énergiques qui se traduisaient par des paroles et par des mouvements de résistance. Chez l'amputé, la rétine devait être paralysée, car le regard était vague, amaurotique, et la pupille très-dilatée, malgré le grand jour. L'ouïe persistait, puisque le malade répondait aux questions qu'on lui adressait. Chez notre fistuleux, les sens spéciaux paraissaient paralysés ; ce malade ne répondait point aux interrogations, rien n'indiquait que la vue fût conservée, ses yeux étaient fermés. Nous verrons également, chez les somnambules, de grandes différences dans leurs phénomènes secondaires, non-seulement chez les divers malades, mais encore chez chacun d'eux dans ses différentes crises, et même dans les divers temps de la même crise.

*Troisième effet des agents anesthésiques : Paralysie des deux modes d'activité du cerveau et de l'activité des organes nerveux automatiques.* — En prolongeant chez notre malade l'inhalation du chloroforme, tous les actes automatiques précédemment cités cessaient complétement, il ne se produisait même plus de réaction à la section des chairs. Le corps ressemblait à une matière inerte. Les fonctions essentielles à la vie persistaient encore, mais profondément troublées ; la respiration, devenue stertoreuse, ressemblait à celle d'un épileptique dans l'accès convulsif. Le bulbe rachidien était donc affecté, et, si son activité avait été tout à fait suspendue, incontestablement la vie eût cessé. Ce troi-

sième degré ne se présenta que deux fois chez notre malade, et ne laissa pas que de nous effrayer ; mais sa durée fut courte. Nous ferons observer que ce degré se manifesta alors que le malade n'inspirait plus le chloroforme : il était donc déterminé par la partie de cet agent qui, versée dans le torrent circulatoire, n'était pas encore arrivée aux centres nerveux. Son action sur le bulbe rachidien produisit une érection qui persista pendant plus d'une heure ; érection douloureuse, que ne fit point cesser l'application de linges imbibés d'eau glacée. On sait que d'après les expériences de Ségalas, la titillation du bulbe rachidien détermine ce phénomène. On sait aussi que la compression de ce centre nerveux, soit par la pendaison, soit par des tumeurs, produit le même effet.

Les hémisphères cérébraux ne sont pas toujours les premiers organes nerveux qui sont atteints par le chloroforme. Dans un cas dont nous avons été témoin, le premier centre nerveux influencé par cet agent fut le bulbe rachidien. La respiration devint promptement embarrassée, stertoreuse ; mais la conscience et la volonté étaient intactes. De plus, le malade était devenu aphasique. Au moyen de signes, il faisait comprendre qu'il n'était point endormi. Par prudence, on cessa l'inhalation. Si la paralysie du bulbe eût été complète, la mort s'en fût suivie, ainsi que cela est arrivé dans d'autres cas. La mort survient alors dans les premiers instants de l'inhalation. Quelques inspirations peuvent suffire pour foudroyer un homme lorsque, par une disposition idiosyncrasique, le bulbe se trouve être l'organe nerveux le plus impressionnable de tous au chloroforme.

---

# CHAPITRE III.

## Du Somnambulisme d'après la Science.

**Physiologie de l'état nerveux qui produit le somnambulisme, déduite de l'état physiologique dans lequel se trouvent certains anesthésiés.**

Demander à la psychologie une explication du somnambulisme serait faire fausse route ; la physiologie peut seule donner cette explication. En analysant les phénomènes présentés par les anesthésiés, et en partant du principe que ces phénomènes sont dus à des paralysies nerveuses partielles, soit du cerveau, soit des autres centres nerveux, on peut arriver à donner une explication physiologique du somnambulisme et des phénomènes si variés et si bizarres qui en dépendent. Il ne sera question pour le moment que de celle du somnambulisme lui-même.

Dans ces derniers temps, Cl. Bernard a fait progresser la physiologie du système nerveux en expérimentant sur les parties dont il voulait apprécier les fonctions, non en supprimant ou en séparant ces parties au moyen de l'instrument tranchant, mais en les paralysant au moyen d'agents toxiques. Par ce procédé ingénieux, il est facile de caractériser physiologiquement l'état somnambulique. Nous avons vu cet état se produire chez un malade au moyen de l'inhalation de l'éther ; nous allons le voir surgir également sous l'influence du chloroforme. L'observation suivante, donnée par M. Bonnefond, est extraite du numéro du 2 juillet 1853 de la *Gazette des Hôpitaux* de Paris.

« Une femme de 24 ans, à la suite de plusieurs métrorrhagies, éprouva une gêne importante dans les mouvements de la moitié droite du corps. Deux jours après, l'hémiplégie était complète, et, treize jours après, la paralysie était

généralisée sur les deux côtés du corps ; d'ailleurs, intégrité parfaite du sentiment. Il y avait en même temps des douleurs gastralgiques intenses avec vomissements. Le médecin passa rapidement le bouchon d'un flacon contenant du chloroforme sous le nez de la malade, et, chose étrange ! elle tombe aussitôt dans un sommeil profond et réparateur. Dans cet état, elle sourit d'abord, puis elle rit aux éclats, répond aux questions de son médecin. A la demande de celui-ci, elle lui tend la main, avec laquelle elle serre fortement celle qu'on lui présente, remue les jambes, se retourne dans son lit; en un mot, plus de paralysie. Le réveil eut lieu après huit minutes, *sans conscience de ce qui venait de se passer*. La paralysie avait reparu. Les jours suivants, la malade est endormie matin et soir par le chloroforme. Il suffit, pour obtenir le sommeil, de passer une seule fois et très-rapidement, sous le nez de la malade, le bouchon du flacon imprégné de chloroforme. Deux fois seulement il a fallu passer à deux reprises le bouchon. La durée du sommeil a toujours varié de sept à huit minutes : ce sommeil était toujours gai. Enfin la guérison momentanée de la paralysie accompagnait toujours le sommeil. Bientôt le côté droit recouvra la liberté de ses fonctions, et le lendemain le côté gauche guérit également. La malade put alors se lever, soutenue par deux personnes, n'ayant qu'une démarche lente, pénible, et titubante. La guérison fut complète au bout de soixante-dix-sept jours.»

Fort peu de chloroforme suffisait pour mettre en somnambulisme cette personne faible et névropathique, de même que certains autres malades de la même espèce sont mis très-facilement en somnambulisme par quelques passes dites magnétiques. Enfin, sous l'influence de l'état nerveux où l'avait mise le chloroforme, elle recouvrait l'usage de ses membres paralysés, de même que nous verrons plus tard des personnes atteintes de paraplégies nerveuses recouvrer le mouvement pendant l'état somnambulique où elles furent mises artificiellement.

L'état physiologique qui produit le somnambulisme est tellement identique à celui dans lequel se trouvent certains anesthésiés, que l'on a vu le somnambulisme se manifester chez eux lorsque, la paralysie complète de leur cerveau diminuant d'intensité, l'activité automatique de cet organe reprenait ses fonctions avant l'activité consciente. — Le Dr Maritoux a cité dans la *Gazette des Hôpitaux*, numéro du 13 mars 1869, un malade qui, à la suite de l'inspiration du chloroforme administré pour diminuer la fréquence des attaques d'épilepsie, au lieu de s'éveiller de suite, restait pendant un certain temps en somnambulisme, conversant avec des personnages fantastiques, chantant avec une voix si belle et un accent si passionné que tout le monde était ravi. Puis il se réveillait, *n'ayant point connaissance de ce qui s'était passé*. Un fait semblable s'est présenté plus récemment à l'hôpital des Cliniques, dans l'amphithéâtre de M. Richet.

Que produisent l'éther et le chloroforme sur le système nerveux? Après une excitation passagère, qui manque même souvent, c'est une paralysie, une suspension de fonction. Quand cette paralysie frappe le cerveau (organe le premier atteint en général), elle peut n'atteindre que l'activité qui dans cet organe manifeste le moi, l'esprit, la conscience, tout en respectant l'activité automatique, ou plutôt inconsciente de cet organe, ainsi que les facultés dites psychiques qu'elle a la fonction de manifester. Sous l'influence de cette activité, l'individu accomplit, sans l'intervention de son moi, des actes semblables à ceux qu'il exécute par son activité consciente. Or, comme le somnambule se trouve dans des conditions absolument identiques, comme il accomplit des actes intelligents dont il n'a aucune conscience lorsqu'il est revenu à son état normal, nous devons conclure que l'état physiologique qui produit le somnambulisme consiste dans la paralysie de l'activité consciente du cerveau, avec persistance de son activité automatique. Il n'est pas douteux en effet que la condition organique qui pro-

duit le somnambulisme ne soit une paralysie, car nous allons voir que les procédés employés pour mettre une personne en somnambulisme, au lieu de produire une action sur le cerveau, a déterminé cette action sur les organes nerveux exclusivement automatiques, et que l'effet produit a été une paralysie. — M. Giraud-Teulon a rapporté dans la *Gazette médicale*, numéro de janvier 1860, une observation dans laquelle on vit, sous l'influence du moyen ordinairement employé pour mettre une malade en somnambulisme, celle-ci être complétement paralysée de tout le corps, avec persistance de la conscience personnelle, c'est-à-dire se trouver en léthargie lucide. On relève son bras, il retombe; son corps, immobile, semble mort. Les parents sont au désespoir. Enfin cet état finit par une violente attaque de nerfs. Après la crise, la malade dit qu'elle avait eu une rude épreuve à subir, qu'elle entendait sa famille fondre en larmes sans pouvoir faire un mouvement, un signe, étant tout à fait paralysée.

L'objection principale que l'on pourrait opposer à cette manière de voir, qui considère le somnambulisme comme un état automatique et inconscient, nous paraît être la considération que, le somnambule pouvant manifester toutes les facultés psychiques, on attribue alors au cerveau le pouvoir de manifester ces facultés sans le concours du moi. En attribuant ainsi au grand centre nerveux et non proprement au moi des pouvoirs intelligents étendus, nous observerons que nous faisons rentrer cet organe, ainsi que cela doit être, dans la loi commune des autres centres nerveux, qui tous possèdent des propriétés intelligentes. De plus, les pouvoirs intelligents spéciaux qui appartiennent aux hémisphères cérébraux ne peuvent être que ceux qui sont manifestés par les facultés intellectuelles et instinctives, facultés que l'on a supposées à tort devoir appartenir au moi, à l'esprit. Nous voyons en effet dans toute la série animale, de même que dans la série des races humaines, ainsi que nous l'avons dit plus haut, ces facultés, et sur-

tout les goûts, les penchants, les désirs, les volontés qu'inspirent les instincts, varier selon la structure et le développement des hémisphères cérébraux. Nous voyons aussi ces facultés varier chez le même individu suivant l'état de santé ou de maladie de ces organes; et nous voyons enfin ces facultés s'éteindre avec la destruction du tissu de ces mêmes organes. « Toute fonction vitale, dit Claude Bernard, a son organe : le cerveau pour l'intelligence, comme les autres centres nerveux pour la sensibilité, les mouvements, les sécrétions, etc. Sous ce rapport, il n'y a aucune distinction à faire entre nos divers organes, et c'est par une vaine subtilité qu'on a pu dire que le cerveau est simplement la *substance* et non l'organe véritable de l'intelligence. On ne saurait comprendre qu'un appareil quelconque de la nature vivante pût être le siége d'un phénomène sans en être l'instrument. »

En définitive, pourquoi des organes seraient-ils incapables de manifester les facultés dites psychiques, que l'on croit à tort ne pouvoir être possédées que par un être immatériel ? Serait-ce à cause de leur prétendue élévation ? Mais se baser sur un tel motif prouve que l'on ferme les yeux sur l'intelligence bien plus féconde et bien plus admirable que manifestent tous les êtres organisés accomplissant les phénomènes si compliqués de la vie propres à chacun d'eux. L'intelligence humaine la plus vaste ne serait pas capable de construire un insecte, l'aile même d'un papillon. Faut-il s'étonner que le cerveau, par ses propriétés psychiques inconscientes, puisse répondre à des questions, produire des raisonnements, etc., lorsque nous voyons les centres nerveux automatiques présider avec une intelligence merveilleuse et une précision mathématique aux contractions musculaires qui donnent lieu chez les animaux aux modes si divers de la locomotion, et chez l'homme aux actes appris; lorsque nous voyons les centres nerveux de la vie organique présider aux actes si intelligents de la circulation, des sécrétions, des excrétions, de la nutrition, de la gestation ; lorsque nous fixons notre attention sur l'intelli-

gence non moins grande qui préside aux divers phénomènes de la vie des végétaux ; lorsque nous voyons ceux-ci accomplir des actes que l'on pourrait presque appeler intentionnels ; lorsque nous constatons que les racines vont chercher au loin, en surmontant tous les obstacles, la terre et l'humidité, et qu'exposées à l'air elles s'organisent en branches ; que celles-ci se dirigent où elles trouvent l'air et le soleil, et qu'enfouies dans la terre elles se convertissent en racines ? Ces divers actes, manifestés sans le concours d'un moi quelconque, nous paraissent exiger, pour être accomplis, une intelligence au moins égale à celle dont notre moi est orné, et qu'il ne peut manifester que par des organes spéciaux, les hémisphères cérébraux. Plus nous songeons à cette question, et plus nous sommes convaincu que c'eût été une anomalie des plus grandes si le plus considérable des organes nerveux n'eût servi qu'à manifester le moi auquel tous les pouvoirs dits psychiques eussent appartenu, alors que les plus petits organes nerveux possèdent des fonctions éminemment intelligentes. Le moi, le sentiment de l'être, est, du reste, tout à fait indépendant des facultés psychiques. Celles-ci peuvent être réduites à peu de chose, très-affaiblies, perverties, bouleversées, et le moi, le sentiment de l'être, persister intact. On peut donc admettre avec raison que ces facultés sont inhérentes au cerveau, qui peut par conséquent les manifester avec ou sans la participation du moi, de la conscience, qui n'est qu'un phénomène surajouté à l'activité psychique. On doit reconnaître néanmoins que l'influence exercée par le moi, par son initiative propre sur le développement des facultés psychiques, sur leur perfectionnement au moyen de leur culture, sur les connaissances acquises, sur les productions de ces facultés, ne soit considérable. Un individu qui naîtrait automate et qui resterait tel toute sa vie, c'est-à-dire somnambule, serait certainement inférieur à ce même individu associé à un moi. Sur ce point, on ne peut faire que des suppositions, l'observation n'ayant pas présenté de cas

semblables, ou du moins, s'il s'en est présenté, ils ont passé inaperçus, ces individus ayant été crus conscients.

Des considérations qui précèdent, il ressort que l'on doit abandonner cette idée imaginaire, démontrée fausse par l'observation de la nature, savoir : que l'esprit, le moi conscient, seul peut agir avec intelligence; et, puisque les faits le démontrent, reconnaissons que le cerveau peut manifester sans la conscience toutes les facultés psychiques qu'il manifeste en même temps qu'elle. Si les organes nerveux, entraînés par les lois qui dirigent leur activité, ont le pouvoir d'accomplir des actes intelligents, il faut admettre cependant qu'un abîme les sépare du moi, de l'esprit. Celui-ci se connaît, il est conscient de lui ; tandis que les organes, quelque intelligents que soient leurs actes, s'ignorent complétement. Ces idées n'impliquent point comme conséquence nécessaire l'opinion matérialiste, ainsi qu'on pourrait peut-être le supposer. Le spiritualiste peut toujours attribuer la manifestation du moi, de l'esprit, à un être immatériel, tout en reconnaissant cependant que, dans les conditions de notre existence, notre esprit ne se manifeste que par un certain mode d'activité du cerveau. On peut toujours admettre, si l'on veut, la présence d'un être immatériel dans toute manifestation consciente.

Après avoir établi sur des bases solides que l'état organique qui produit le somnambulisme consiste dans une paralysie momentanée de l'activité consciente du cerveau, avec persistance de son activité automatique, on peut chercher encore à résoudre deux questions qui se rattachent à cette donnée de physiologie pathologique :

1° La substance corticale grise du cerveau consacrée à manifester les facultés psychiques est-elle la même que celle qui manifeste le moi, cas où le somnambulisme consisterait dans une paralysie incomplète de cette substance, paralysie suffisante pour empêcher la manifestation du moi, mais non pour empêcher la manifestation des facultés psychiques; ou bien, y a-t-il dans cette substance corticale

grise un groupe spécial de cellules ou agglomérées en noyau, ou agglomérées en étendue, qui préside à la manifestation des facultés psychiques? Dans l'état actuel de la science, on ne peut émettre qu'une opinion probable sur ce point. Or, nous sommes porté à adopter cette seconde hypothèse, que M. Luys a étayée par des considérations sérieuses, mais qui ne sauraient être reproduites ici. Nous en donnerons seulement le résultat. Il conclut de ses études que la partie excentrique de la couche corticale des hémisphères présiderait au *sensorium*, mot vague que nous traduisons par le moi, la personnalité consciente. La partie moyenne serait affectée aux facultés intellectuelles et, croyons-nous, aussi aux facultés instinctives, c'est-à-dire qu'elle serait affectée à la manifestation de toutes les facultés psychiques. Enfin la partie inférieure présiderait à la transmission de la volonté pour l'action. La circonstance que, sous l'influence d'un agent paralysant qui circule avec le sang, tel que le chloroforme ou l'éther, c'est le moi qui disparaît tout d'abord, alors que les facultés psychiques se manifestent encore, indique bien que le moi est réellement manifesté par la partie la plus superficielle de la couche corticale qui, étant en contact immédiat avec le réseau vasculaire et étant aussi le plus fourni de vaisseaux, doit être la première affectée lorsque le sang est chargé d'agents délétères. Cette circonstance, favorable à l'hypothèse de la séparation de la substance celluleuse qui manifeste les facultés psychiques de celle qui manifeste le moi, explique pourquoi ces facultés peuvent se manifester alors que le moi est suspendu. En se basant sur ces données, le somnambulisme actif serait donc physiologiquement déterminé par la paralysie nerveuse de la couche la plus superficielle de la substance grise des circonvolutions, avec persistance de l'activité de la couche moyenne et de la couche profonde. Si la couche moyenne se trouve inactive aussi, nous avons le somnambulisme inactif, qui ne manifeste aucune faculté psychique.

2° La cause physiologique du somnambulisme étant une paralysie cérébrale partielle sans lésion organique, on peut se demander comment se produit cette paralysie dans le groupe des cellules nerveuses qui président à la manifestation du moi. L'examen de ce qui s'est passé chez l'amputé mis en état de somnambulisme par l'éther, peut nous instruire à cet égard. Cet état coïncidait avec une pâleur extrême de la face. La paralysie nerveuse qui produit le somnambulisme serait donc déterminée par une anémie capillaire du cerveau. Cette anémie peut être produite par l'une des deux causes physiologiques suivantes : soit par l'action directe des agents anesthésiques sur les capillaires du cerveau ou sur la substance cérébrale elle-même, soit par l'action indirecte suivante : la contraction des vaisseaux capillaires du cerveau se fait spécialement par une action réflexe transmise à ces vaisseaux par le nerf grand sympathique cervical, d'après les expériences de M. Brown-Sequard. Eh bien ! que cette partie de ce nerf soit excitée par une cause quelconque, ou toxique, ou pathologique, ou hystérique, ou, chez des personnes prédisposées, par l'excitation de quelque nerf sensoriel, comme dans le braïdisme, ou encore, verrons-nous, par l'influence de l'activité nerveuse d'une personne en santé sur l'activité nerveuse d'une personne malade, ou enfin par l'effet de l'imagination, et que cette excitation détermine la contraction des capillaires de la partie superficielle de la substance grise des hémisphères, nous aurons alors l'état somnambulique, c'est-à-dire automatique. Si cette paralysie cérébrale est déterminée par des causes d'une grande puissance, telles que les agents anesthésiques, une commotion cérébrale, le mal épileptique, l'hystérie, ou encore des maladies aiguës ; d'autres fois cette paralysie est produite par des causes qui paraissent insignifiantes, telles que la fixation du regard sur un objet brillant, le strabisme volontaire, les passes dites magnétiques, l'attouchement des mains, la volonté de la personne elle-même, si elle est habituée à tomber en

somnambulisme. Ces causes, malgré leur futilité apparente, sont cependant suffisantes pour produire indubitablement des paralysies nerveuses, puisque d'autres fois elles déterminent des anesthésies générales ou partielles, et même la paralysie du mouvement de tout le corps dans la léthargie. Il ne faut pas perdre de vue que dans la production des paralysies nerveuses la cause occasionnelle et déterminante extérieure a souvent moins d'importance que la cause prédisposante, qui réside dans la constitution nerveuse, dans l'état hystérique ou anémique de la personne, et que cette cause prédisposante peut suffire pour devenir, par son intensité, cause déterminante.

Si le somnambulisme est réellement dû à la paralysie de la partie cérébrale, quelle qu'elle soit, qui manifeste le moi ; si cette paralysie peut s'expliquer par une suspension de fonction provenant d'une anémie, lorsque certaines causes telles que les agents anesthésiques, la souffrance de quelques nerfs, etc., peuvent la produire par les procédés physiologiques que nous venons d'indiquer, cependant nous pensons que dans le somnambulisme qui est déterminé par certaines névroses, telles que l'épilepsie, l'hystérie, somnambulisme qui est souvent violent, qui est accompagné de phénomènes congestifs, de la rougeur du visage et des yeux, la cause physiologique qui produit le somnambulisme réside dans la congestion de la substance cérébrale. Telle est l'opinion de M. Bouchut. Au moyen de l'ophthalmoscope, il a examiné le fond de l'œil d'une jeune fille qui tombait en somnambulisme toutes les fois qu'elle fixait un objet quelconque, et principalement lorsqu'elle faisait des boutonnières. Dans les examens ophthalmoscopiques de cette personne, M. Bouchut a constamment vu le fond de l'œil fortement coloré, les veines de la rétine très-dilatées, d'où l'on peut conclure, à cause du rapport étroit qui existe entre la circulation du cerveau et celle de l'œil, que le cerveau aussi était congestionné. De l'opposition de ces deux états auxquels on peut attribuer la paralysie cérébrale qui

produit le somnambulisme, s'ensuit-il qu'il y a nécessairement un des deux qui n'existe pas ? Nullement. Ne sait-on pas que les causes les plus opposées produisent des résultats semblables dans le système nerveux ; que, par exemple, soit l'anémie, soit la congestion, peuvent produire le délire, les spasmes, la paralysie. Une série d'études avec l'ophthalmoscope sur les somnambules qui ont les yeux ouverts, pourrait fixer la science sur ce point. Par le phénomène si curieux du transfert de paralysies sensorielles constatées par M. Charcot, on est également autorisé à admettre les paralysies nerveuses sans congestion ni anémie. Peut-être celle qui produit le somnambulisme est-elle de ce nombre, et la congestion ou l'anémie que l'on observe alors ne sont-elles que des phénomènes accompagnateurs, et non la cause. La science est donc encore à faire sur ce point, comme surtout d'autres en matière de somnambulisme.

Par tout ce qui précède, nous pensons avoir établi par des preuves physiologiques, sans laisser de lacune entre elles, que le somnambulisme, état qui représente le degré le plus complet de l'automatisme cérébral, est déterminé par la paralysie de la partie la plus superficielle de la substance grise corticale des hémisphères cérébraux, partie qui préside à la manifestation de la conscience personnelle, avec persistance de l'activité automatique de cet organe, activité qui alors fonctionne seule pour la combinaison et pour le commandement des actes produits dans cet état, actes qui sont inconscients. Si dans des cas fort rares les actes somnambuliques laissent après l'accès des traces dans le souvenir, nous verrons plus loin, par l'explication que nous donnerons de ce phénomène, que ces cas ne détruisent point cette théorie.

Ce n'est point ainsi que le somnambulisme est considéré dans le monde savant. La citation qui suit nous édifiera à cet égard. « Qu'est-ce que le somnambulisme, dit M. Jolly[1], si ce n'est un délire somnolent, le rêve d'une

[1] Discours sur *l'Imagination*, prononcé à l'Académie de Médecine de Paris, le 25 août 1874.

imagination égarée en l'absence de toute lumière active des sens, n'ayant plus d'autre guide que l'instinct de conservation pour diriger ses actes, ses déterminations, ses mouvements, toute sa science ? Et comment le somnambule pourrait-il être plus éclairé que le rêveur, tous deux étant également soustraits au contrôle des sens et à l'empire de la volonté, tous deux agissant également sans liberté de conscience, sans association d'idées, sans raisonnement ? Ce qui veut dire que le somnambulisme n'est et ne peut être qu'un songe, s'il n'est le symptôme d'une exaltation maniaque, s'il n'est l'œuvre coupable d'un genre d'industrie qu'il serait bien temps de réprimer. » S'il est vrai que le somnambule est soustrait à la liberté, puisque son moi ne participe point aux actes qu'il accomplit, on ne peut pas dire qu'il est semblable à l'individu qui rêve pendant son sommeil, car chez le rêveur le moi est présent, l'individu est conscient de ses rêves, et il s'en souvient au réveil. On ne peut pas dire non plus que le somnambule n'est point éclairé par les sens. Non-seulement le somnambule n'est point privé de cette lumière, mais encore on rencontre chez lui des hyperesthésies sensorielles qui le rendent bien plus impressionnable aux excitations extérieures que ce que l'est l'individu dans son état normal. Enfin, l'industrie coupable qui exploite le somnambulisme n'en exploite en général que le nom, car les personnes qui s'annoncent somnambules lucides dans les journaux ne sont point somnambules, elles simulent le somnambulisme, et même très-grossièrement.

Dans l'étude que nous allons entreprendre, nous nous occuperons en premier lieu des phénomènes les plus importants que l'on rencontre dans le somnambulisme naturel spontané ; puis nous étudierons les phénomènes anormaux si variés et si remarquables que manifestent les personnes nerveuses, hystériques, névropathiques et toujours plus ou moins anémiques, qui sont mises artificiellement en somnambulisme, ainsi que les actes qu'elles accomplissent dans cet état.

## PREMIÈRE SECTION.

### Du Somnambulisme naturel.

Les phénomènes qui, dans le somnambulisme naturel ou spontané, fixeront spécialement notre attention, sont au nombre de quatre : 1° les actes accomplis ; 2° l'ignorance par l'individu, à son réveil, de tout ce qui s'est passé et de ce qu'il a fait pendant son accès; 3° l'anesthésie ; 4° la nature du regard. Étudions successivement ces quatre ordres de phénomènes.

### ARTICLE PREMIER.

#### DES ACTES ACCOMPLIS EN SOMNAMBULISME NATUREL.

Le somnambulisme naturel n'atteint que les personnes à constitution nerveuse. Les jeunes filles, les femmes, les enfants, y sont beaucoup plus sujets que les hommes. Le somnambule peut rester immobile, inactif ; ses yeux peuvent être fermés ou grandement ouverts, cas où son regard est fixe, amaurotique. On lui parle : il ne répond pas, il ressemble à une statue. S'il agit, ses actes sont en général des plus vulgaires; ils sont la reproduction de ceux que l'individu a l'habitude d'accomplir. Un cordier fait sa corde ; un postillon qui, étant de service la nuit, dort le jour, allume sa lanterne en plein midi, se dirige vers l'écurie et soigne ses chevaux. Un domestique fait sa besogne ordinaire ; il balaye les appartements, cire les bottes, etc. D'autres marchent sans but, puis ils reviennent se coucher. Les somnambules s'aventurent parfois dans des lieux dangereux, sur le bord d'un toit par exemple, avec une assurance qu'ils n'auraient point hors de leur crise. Les sens, étant ouverts, éclairent l'automate qui reçoit les impressions sensorielles et qui en profite pour se diriger, mais il ne cherche pas ces impressions. De plus, il ne paraît acces-

sible qu'aux impressions sensorielles qui intéressent son rêve, si toutefois on peut appeler rêve la série d'actes inconscients parfaitement associés que l'automate organique accomplit. Ainsi, le somnambule visuellement impressionné par la route qu'il doit suivre, ne paraît pas l'être par le précipice qui est à son côté. Si le sens de l'ouïe est ouvert, ce n'est que dans le cercle de son rêve automatique. Citons quelques actes accomplis en somnambulisme.

Le *Salut public* de Lyon du 26 octobre 1860 rapporte qu'on avait trouvé sur le bord du Rhône des vêtements d'homme, ce qui faisait craindre un suicide. Il n'en était rien. Ces vêtements appartenaient à un jeune homme habitant le quai de la Charité et sujet à des accès de somnambulisme. Il s'était levé la nuit, et il était allé prendre un bain dans le Rhône. Rentré chez lui, il s'était couché sans sortir de cet état. Le lendemain, en se réveillant, l'absence de ses habits laissés sur le quai et l'humidité de ses cheveux lui firent comprendre ce qui s'était passé, car il n'en avait aucune connaissance.

Un somnambule se dérobait chaque nuit une pièce d'or qu'il déposait dans le même endroit. Voyant disparaître son or, il soupçonna sa fille, la seule personne qui habitait avec lui. Après lui avoir fait des remontrances répétées et infructueuses, il la chassa de chez lui. Les pièces continuèrent à disparaître. Une nuit, il se réveille ayant une vive douleur à la plante d'un de ses pieds ; il allume la lampe, il voit qu'il est blessé, et trouve un morceau de verre dans la blessure. Dès-lors, le mystère s'explique. Des fragments de verre cassé étaient sur la table, il y était donc monté pendant son sommeil. C'est de là qu'il déposait sur une étagère toutes ses pièces, qu'il retrouva. Les impressions reçues pendant l'activité somnambulique[1] du cerveau n'affectaient pas l'activité consciente alors paralysée de cet

[1] Nous emploierons souvent ce terme pour désigner l'activité automatique cérébrale isolée de l'activité consciente, pendant le somnambulisme.

organe; aussi le moi n'en avait point connaissance à son retour. Mais, lorsqu'un nouvel accès avait lieu, ces impressions, que l'activité automatique possédait seule, redevenaient vivaces et ramenaient cet individu dans le cercle de son rêve automatique, de sorte qu'il put toujours mettre les pièces d'or dans le même endroit. Il nous paraît plausible, d'après ce fait, qui est fort commun dans le somnambulisme, que l'activité cérébrale qui préside activement à cet état n'a pas pour siége les mêmes cellules nerveuses que celles qui président à la manifestation du moi, de la conscience personnelle.

Le fait suivant démontrera que l'activité somnambulique du cerveau peut fonctionner seule pendant un temps fort long, et que lorsque apparaît l'activité consciente de cet organe, le moi n'a aucune connaissance des actes très-compliqués accomplis pendant l'accès de somnambulisme. M^lle^ X..., âgé de 20 ans, appartenant à une famille des plus honorables, s'était retirée dans sa chambre à 10 heures du soir. Sa mère y entre peu après; sa fille n'y était plus, elle avait disparu de la maison. La domestique dit qu'elle l'a vue sortir de sa chambre en négligé, sa toilette du jour était pliée sur une chaise; elle avait dû sortir vêtue d'une vieille jupe et d'une casaque de domestique, et avec un serre-tête. Elle avait dû emporter un peu d'argent. Toutes les recherches dans la ville et dans les environs furent inutiles. On sut pourtant qu'une jeune fille prise pour une coureuse avait été vue vers minuit dans un quartier éloigné de la ville. Puis une femme déclara avoir vu le matin dans une ville, distante de 24 kilomètres, une jeune fille d'allures bizarres qui était entrée dans un petit café, où elle avait pris et payé une tasse de café au lait; puis, après avoir acheté une paire de bas et un chapeau de paille, elle était partie. Le lendemain soir de la disparition de M^lle^ X..., une couturière d'une ville éloignée de 50 kilomètres environ du lieu de résidence de M^lle^ X..., étant en prière dans une église à la tombée de la nuit, aperçut une jeune fille pauvrement vêtue qui semblait

plongée dans la plus profonde méditation, et ne rien distinguer de ce qui se passait autour d'elle. La couturière s'en approche, lui fait remarquer qu'on allait fermer l'église et qu'il fallait sortir. La jeune fille répondit qu'elle était venue dans cette ville pour servir, et que ne connaissant personne elle ne savait où aller. La couturière lui offrit l'hospitalité, ce que la jeune fille accepta. Le lendemain matin, la couturière entre tenant un journal à la main qui racontait en termes navrants les angoisses que causait aux parents de M^lle^ X... sa disparition. En entendant son nom, cette jeune fille sembla s'éveiller en sursaut et s'écria : Mais, M^lle^ X..., c'est moi ! Elle n'avait aucune connaissance de ce qu'elle avait fait pendant cet accès de somnambulisme qui avait duré plus de trente-six heures, et elle était par conséquent on ne peut plus étonnée de se trouver hors de chez elle.

Le somnambule peut exécuter des actes habituels d'un ordre plus relevé que les précédents ; il peut écrire correctement de la prose, des vers, de la musique, etc. Dans quelques cas rares, il a donné des produits fort compliqués, semblables à ceux qui exigent pendant la veille une certaine contention d'esprit. Des somnambules ont fait des versions latines. Castelli a traduit de l'italien en français. Wœhner de Gœttingue raconte que, incapable de faire des vers grecs, et ayant vainement tenté d'écrire une pièce de poésie dans cette langue, il y réussit pendant un accès de somnambulisme. Un séminariste composa un sermon pendant un accès. Il faut toujours, dans ces récits, faire une large part au sentiment du merveilleux, si facilement porté à exagérer tout ce qui le flatte. Cependant, si l'on admet que les facultés dites psychiques appartiennent au cerveau et non au moi, on conçoit que les produits psychiques les plus importants puissent être donnés par les somnambules quand l'activité automatique, c'est-à-dire psychique inconsciente de leur cerveau, se trouve dans un certain degré d'excitation.

Cette activité inconsciente peut manifester des passions

qui ne sont point dans le caractère de l'individu et que celui-ci n'a jamais éprouvées. Le Dr Mesnet cite une dame qui était prise tous les jours à la même heure d'un accès de somnambulisme qui avait pour point de départ des convulsions hystériques. Dans ces accès, le sujet invariable de l'activité somnambulique était le suicide. Cette malade, qui dans son état naturel présentait une organisation inactive, une volonté faible, manifestait dans ses accès la plus grande activité et des impulsions énergiques au suicide. Elle accomplissait des essais de pendaison, d'empoisonnement, de précipitation d'un lieu élevé. Les sens éveillés ne s'exerçaient que dans la sphère du suicide. Si elle voyait pour se diriger, les personnes qui l'entouraient étaient pour elle, non des personnes, mais des obstacles qu'elle tournait, bousculait ou qu'elle évitait sans les connaître. Chez cette somnambule, l'activité fonctionnelle, retirée d'un sens, se portait plus vive, par un phénomène de transfert, sur d'autres sens, ce qui est l'ordinaire chez les somnambules : ainsi, tandis que la sensibilité de la peau était complétement paralysée, elle entendait à une grande distance des sons que les personnes de son entourage n'entendaient point. Elle pouvait écrire et coudre dans l'obscurité, et elle voyait réellement par ses yeux, car un corps opaque placé entre ses yeux et son ouvrage interrompait son travail. Des sons et une lumière extrêmement faibles suffisaient pour impressionner les nerfs sensoriels, tandis que dans l'état ordinaire ces impressions n'eussent pas été perçues.

Les somnambules peuvent accomplir des actes d'une gravité extrême, des crimes dont ils n'ont aucune connaissance au réveil, actes qui sont tout à fait en opposition avec leurs sentiments naturels. Les deux faits suivants en sont la preuve. Le premier est rapporté en ces termes par le *Moniteur* du 2 juillet 1868 : « Le Petit Séminaire de Saint-Pons vient d'être le théâtre d'un événement grave. Vers onze heures du soir, l'élève F... s'est levé, et, armé d'un

couteau, il s'est dirigé vers le lit d'un de ses professeurs, gardien du dortoir, qu'il a cherché à frapper de trois coups. Ces coups n'ont heureusement porté que sur les draps et le matelas. A ce bruit insolite, et sentant une main peser sur son épaule, le professeur se réveille en sursaut, saisit le bras de l'élève, et appelle au secours. F..., *qu'à la fixité du regard* on reconnaît pour être en somnambulisme, est enfermé dans une salle, où il achève de passer la nuit. Le lendemain, quand on lui apprit son acte, qu'il ignorait complétement, l'élève manifesta ses regrets et le désir de se retirer chez lui. C'était la première fois que le somnambulisme se manifestait chez ce jeune homme. » Le second fait a été relaté par les journaux américains en 1876. « Un enfant, pendant son sommeil, tombe en somnambulisme. Il monte dans la chambre d'un autre enfant et le tue. Mis en prison, il tombe une nuit dans une crise semblable, et il essaie de tuer un autre prisonnier. » Le somnambule peut donc devenir fort dangereux pour lui-même et pour les personnes de son entourage.

## ARTICLE II.

### DE L'IGNORANCE HORS DU SOMNAMBULISME DES ACTES ACCOMPLIS DANS CET ÉTAT.

Lorsque l'activité consciente du cerveau est en fonction et qu'avec elle le moi apparaît, celui-ci se souvient pendant un temps plus ou moins long des actes qu'il a conçus et voulus, et de ceux dont il a été témoin, surtout lorsque ces actes ont une grande importance et qu'ils sont de nature à impressionner vivement la nature instinctive, morale, de l'individu. La mémoire, faculté sur laquelle est basée l'identité de l'être dans le temps, est si essentielle, que nous la possédons tous à un degré suffisant pour nous rappeler les actes importants auxquels notre moi a participé, et nous reconstituer ainsi dans le passé. Si, dans l'état physiologique, nous n'avons pas le souvenir des actes insigni-

fiants que nous venons d'accomplir, c'est parce que ces actes ont si peu d'importance qu'ils n'ont pas laissé d'empreintes dans le cerveau, ou parce que nous les avons exécutés dans un moment de distraction, c'est-à-dire automatiquement, pendant que notre moi était absorbé par une pensée étrangère à cet acte, et non par l'effet de l'oubli. L'oubli prompt d'actes insignifiants peut cependant avoir lieu chez certaines personnes. Mais lorsqu'il s'agit d'un acte grave, capable d'impressionner au plus haut degré les sentiments, si l'individu qui l'a accompli ignore tout à fait cet acte, il serait contre-nature d'attribuer cette ignorance à l'oubli. On ne peut l'expliquer que par la non-participation du moi, de la conscience personnelle, à cet acte, lequel est entièrement dû à l'activité psychique inconsciente, c'est-à-dire automatique, du cerveau pendant une suspension momentanée de l'activité consciente de cet organe. Le Dr Macario a cité l'observation d'une jeune somnambule qui fut violée pendant un accès. Éveillée, elle n'avait pas connaissance de l'outrage dont elle venait d'être victime, de même que les meurtriers somnambules cités plus haut n'avaient pas connaissance de l'acte qu'ils venaient de commettre ; mais dans l'accès suivant, l'activité automatique inconsciente du cerveau, qui seule avait été impressionnée par le viol, rappela cette impression, la révéla par la parole, et la mère de cette jeune fille, présente à cette révélation, connut alors le crime. Il n'est pas possible d'attribuer à l'oubli l'ignorance par le moi de ce fait grave qui s'est passé pendant l'accès de somnambulisme, d'autant plus que dans un nouvel accès l'activité automatique qui avait gardé l'empreinte de cet acte le divulguait ; circonstance semblable à celle qu'a présentée ce somnambule qui toutes les nuits plaçait une pièce d'or au même endroit, et qui ignorait cela a son réveil, au point de se croire volé. Il existe cependant des cas dans lesquels les malades perdent absolument le souvenir d'un temps limité, un an, quelques mois, quelques jours. Dans la folie puerpérale,

par exemple, la malade revenue à la santé peut avoir perdu le souvenir du temps écoulé pendant l'état de folie, des actes graves qu'elle a commis, du meurtre de l'enfant, par exemple. Dans l'éclampsie, la malade n'a souvent aucun souvenir du temps passé durant cette maladie, si bien qu'elle supprime un ou plusieurs jours ; mais ces cas d'amnésie produite par le trouble cérébral causé par la maladie, présentent une différence importante avec l'ignorance, par l'individu, de tout ce qu'il a fait en somnambulisme. Les amnésies partielles dues à l'effacement, par la maladie, des empreintes que laissent toujours plus ou moins dans le cerveau les actes au moment où ils sont accomplis, sont définitives, l'individu ne les retrouve plus. Il n'en est pas de même chez le somnambule. Si son activité consciente, paralysée, n'a pas la connaissance du temps passé pendant l'accès, parce qu'elle n'a pas reçu d'empreintes, l'activité automatique qui a participé à ces actes en a conservé l'empreinte, et le souvenir reparaît dans un autre accès, ainsi que nous venons de le voir. Cependant il serait possible que tout l'espace de temps dont la malade n'a pas conscience après la guérison se soit passé en état inconscient, somnambulique, quoique la malade parût être en état conscient, car souvent le somnambule ressemble à un individu qui est dans son état normal. C'est une question qui serait à étudier.

L'ignorance, par leur auteur, d'actes d'une certaine importance ne trouvant son explication naturelle que dans la non-participation du moi à ces actes pendant un accès de somnambulisme, on doit considérer comme somnambuliques de tels actes quand ils se présentent. Tel est le cas suivant, rapporté en 1835 par un journal de l'époque ; il s'agit de De Lamennais : « Un domestique ouvre sa chambre, l'aborde, lui parle. De Lamennais n'entend pas et reste immobile. Le domestique, étonné, lui pousse le coude, et voilà l'auteur de l'*Essai sur l'Indifférence en matière de religion* et des *Paroles d'un Croyant* qui saute par la fe-

nêtre, tombe sur ses pieds dans le jardin, se promène sans changer de visage, *continue sa méditation*, et dit qu'on veut rire quand on lui raconte cette gentille anecdote.»

L'ignorance, par l'individu, des faits passés pendant son somnambulisme ayant toujours été attribuée à l'oubli, voyons comment les auteurs ont cherché à expliquer cet oubli pour rendre leur explication vraisemblable, et démontrons les erreurs dans lesquelles ils sont tombés à cet égard, car, quand on veut prouver la vérité d'une théorie, il faut faire voir, non-seulement que cette théorie explique les faits, mais encore qu'aucune autre théorie ne les explique.

Dugald-Stewart attribue cet oubli à l'inattention des somnambules. Or, comment supposer que des faits tels que ceux que nous avons rapportés, une fracture[1], puissent avoir lieu sans fixer l'attention des personnes intéressées? Et, si l'absence d'attention avait pu produire l'oubli immédiat, comment expliquer alors la connaissance de ces faits, après un temps plus ou moins long, *pendant un nouvel accès?*

« Lorsque le somnambule est violemment tiré de son sommeil au moment du rêve, dit A. Lemoine[2], c'est tout d'un coup que ses organes passent de l'état extraordinaire et morbide du somnambulisme à celui de la veille. Quel souvenir résisterait à cette révolution complète et subite! »

Nous ne voyons pas comment le réveil subit pourrait anéantir le souvenir. Lorsque nous rêvons pendant le sommeil ordinaire, et que nous sommes éveillés subitement, quelque troublés que nous soyons, nous ne conservons pas

[1] Une dame, étant en somnambulisme, tombe dans l'escalier et se fracture la clavicule. Elle pousse des gémissements sans proférer une parole, sans répondre aux questions qu'on lui adresse. Nous la vîmes dans cet état. Elle était toujours en somnambulisme. Un quart d'heure après, l'accès cessa spontanément. Cette dame n'avait aucune connaissance de ce qui s'était passé. Elle demande pourquoi elle était entourée de tant de monde, pourquoi elle souffrait au siége de la fracture et des contusions que sa chute lui avait causées, etc.

[2] *Du sommeil au point de vue physiologique et psychologique*, pag. 280.

moins le souvenir de ce que nous rêvions. Combien de fois n'entendons-nous pas répéter, après un réveil subit : Quel dommage d'avoir été réveillé ; je faisais un rêve agréable ! Et on le raconte dans tous ses détails. Ou bien : Je suis charmé d'avoir été réveillé ; je faisais un mauvais rêve !

« Ou bien, continue Lemoine, le réveil s'opère tranquillement et de lui-même. Mais les physiologistes ont remarqué que, tandis que les rêves ordinaires naissent plus particulièrement dans le dernier sommeil, les accès somnambuliques, au contraire, se présentent presque aussitôt après l'assoupissement, et sont séparés du réveil par un sommeil long et immobile. S'il en est ainsi, n'est-il pas naturel que le souvenir de ces rêves ait été effacé peu à peu par les longues heures du sommeil et par des rêves nouveaux, confus et morcelés, sous les débris desquels aura été ensevelie la conscience des premiers ?» Il est vrai que c'est dans les premiers instants du sommeil, lorsque ce sommeil est le plus profond, lorsque, les hémisphères cérébraux étant inactifs, leurs fonctions conscientes sont suspendues, que le somnambulisme naturel se manifeste le plus souvent. Il est également vrai que l'époque du sommeil où les rêves sont le plus fréquents, sont ses dernières heures, alors que l'organe reposé reprend peu à peu son activité consciente, divers besoins excitant les hémisphères cérébraux et provoquant la pensée. Mais si la longueur du temps comprise entre les rêves somnambuliques et le réveil pouvait faire admettre leur oubli lorsqu'ils sont peu importants, il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit d'actes aussi graves que le viol, le meurtre, etc. Enfin cette absence constante de la connaissance des rêves somnambuliques, malgré leur gravité, en regard de la connaissance presque constante des rêves ordinaires, malgré leur peu d'importance, n'a-t-elle pas sa signification ? N'indique-t-elle pas que l'ignorance de ce qui se passe en somnambulisme tient spécialement à la nature de l'activité organi-

que qui préside à cet état, et que par conséquent cette ignorance n'est pas due à l'oubli ?

L'explication de cette ignorance par l'oubli donnée par M. A. Maury nous paraît moins heureuse encore que les précédentes. « Pendant le somnambulisme, dit-il[1], la concentration a été si vive, l'absorption de la pensée si profonde, que les parties du cerveau qui ont agi dans cet acte de contemplation et de pensée sont épuisées, et, l'accès passé, au lieu de continuer leur action, elles demeurent comme frappées d'impuissance. Le somnambule oublie son acte, précisément parce que, l'intensité de l'action mentale étant portée à ses dernières limites, l'esprit est épuisé dans ce commerce avec lui-même. » Les actes accomplis par le somnambule peuvent être, les uns d'une grande importance, les autres d'une importance nulle ; mais, quels qu'ils soient, ils n'exigent point de concentration de la pensée, ils ne sont point en général le produit de combinaisons qui puissent les faire qualifier d'actes remarquables et qui puissent fatiguer le cerveau. Dans le somnambulisme naturel, ce sont des actes journaliers ; dans le somnambulisme artificiel, les actes, quoique plus compliqués, n'ont rien qui exige cette intensité extraordinaire de l'action mentale que l'on invoque pour expliquer l'oubli.

Ces diverses explications de l'oubli se contredisent, on le voit, mutuellement. Ainsi, celle de M. Maury est basée sur une supposition contraire à celle de Dugald-Stewart. Tandis que celui-ci explique l'oubli par le défaut d'attention, M. Maury l'explique par une attention trop concentrée.

L'oubli, de quelque manière qu'on le prenne, ne peut en effet expliquer rationnellement l'ignorance des actes produits pendant le somnambulisme. Cette ignorance ne trouve son explication rationnelle que dans la non-participation du moi à ce que fait le corps, l'activité cérébrale qui manifeste le moi, la personnalité consciente, ayant été pa-

[1] *Du Sommeil et des Rêves*, pag. 189.

ralysée pendant le somnambulisme. Nous paraissons en cela être en conformité de vue avec M. Ribot, le savant directeur de la *Revue philosophique*. « Si je suis somnambule, dit-il, et que la nuit je me lève, que je m'habille et que je m'installe à ma table pour composer des vers, il faut bien que le lendemain, à mon réveil, je m'en reconnaisse l'auteur en les trouvant écrits de ma main, bien que je n'aie aucun souvenir de ce qui s'est passé ; en d'autres termes, j'infère du résultat matériel qui est sous mes yeux, *que mon esprit a dû produire pendant un certain temps un certain nombre d'opérations fort compliquées, qui ne diffèrent du travail psychologique ordinaire qu'en un seul point : c'est la conscience en moins*[1]. »

D'accord avec lui sur ce point, nous différons de manière de voir sur ce qui suit : La conscience ne pouvant appartenir qu'au moi, qu'à l'esprit, que nous considérons comme la succession des états conscients, du moment où la conscience fait défaut, l'esprit ne participe plus à l'acte. Ce travail inconscient dont parle M. Ribot n'a donc pas été produit par l'esprit, mais par l'organe qui a le pouvoir de manifester les facultés dites psychiques, par le cerveau alors qu'il agit par son activité inconsciente automatique. Si ce travail n'a pas été produit par l'esprit, on ne peut pas dire que celui-ci en a perdu le souvenir.

Bien que normalement il y ait inconscience, de la part de l'individu, de ce qu'il a fait en somnambulisme, il existe cependant des cas fort rares où le somnambule possède, après son accès, la connaissance de ce qui s'est passé pendant cet accès. Nous expliquerons cette particularité, qui ne détruit pas notre théorie, après avoir narré un fait où nous la rencontrons. Ce fait, cité par M. Fodéré, qui le tenait du témoin lui-même, a été rapporté ensuite par divers auteurs.

« Nous avions, dit ce témoin, Dom Duhaget, à XXX.,

[1] *L'Hérédité*, pag. 314.

où j'ai été prieur, un religieux d'une humeur mélancolique et sombre, qui était connu pour être somnambule. Dans ses accès, il sortait de sa cellule et y rentrait ; d'autres fois, il s'égarait, et on était obligé de l'y reconduire. Une nuit, je travaillais à mon bureau lorsque j'entendis ouvrir la porte de mon appartement, et je vis entrer ce religieux dans un état de somnambulisme. Il avait les yeux ouverts, mais fixes, et tenait un couteau à la main. Il alla droit à mon lit, eut l'air de vérifier, en tâtant avec la main, si je m'y trouvais, après quoi il frappa trois grands coups tellement fournis qu'après avoir percé les couvertures, la lame entra profondément dans le matelas. Lorsqu'il passa devant moi, il avait la figure contractée et les sourcils froncés. Quand il eut frappé, il s'en retourna. J'observai alors que son visage était détendu et qu'il y régnait un air de satisfaction. L'éclat des deux lampes qui étaient sur mon bureau ne fit aucune impression sur ses yeux. Il ouvrit et ferma les deux portes de ma cellule, et je m'assurai qu'il se retirait paisiblement dans la sienne.

» Le lendemain, je le fis appeler et je lui demandai sans affectation à quoi il avait rêvé la nuit précédente. Cette question le troubla. Sur mon ordre de parler avec sincérité, il me dit : A peine étais-je couché que j'ai rêvé que vous aviez tué ma mère, que son ombre sanglante m'était apparue pour demander vengeance, et qu'à cette vue j'avais été transporté d'une telle fureur, que j'ai couru comme un forcené à votre appartement, et, vous ayant trouvé dans votre lit, je vous y ai poignardé. Peu après, je me suis réveillé tout en sueur, en détestant mon attentat, et j'ai béni Dieu qu'un si grand crime n'ait pas été commis....

» Il a été commis plus que vous ne pensez, lui dis-je. Alors je lui racontai ce qui s'était passé et lui montrai les traces des coups qu'il avait cru m'adresser. A cette vue, il se jeta à mes pieds tout en larmes, gémissant du malheur involontaire qui avait failli arriver, et en implorant mon

pardon. Depuis lors, on l'enferma la nuit dans sa cellule.»

Chez le sujet de cette observation, nous avons deux phénomènes qui ont marché parallèlement, mais isolément, l'un suivant l'autre pas à pas : 1° Nous avons eu un sommeil avec un rêve accompli par l'activité consciente du cerveau, comme d'habitude; 2° La puissance automatique de cet organe et celle des autres organes automatiques, au lieu de rester inactives, ainsi que cela arrive dans les rêves ordinaires, puisque ces rêves ne sont point exécutés, se sont mises spontanément en fonction, en suivant pas à pas l'activité consciente du cerveau, qui produisait le rêve. Il en a été tellement ainsi que, au réveil, l'individu ne se rappelle que le rêve qui a été accompli par l'activité consciente de son cerveau, mais il n'a pas connaissance de son exécution, qui est ressortie de l'activité inconsciente de cet organe. Aussi cet individu est tout étonné d'apprendre que son rêve a été accompli. Cette explication, qui nous paraît parfaitement naturelle, vient corroborer notre opinion sur l'indépendance l'une de l'autre des deux activités cérébrales : celle qui manifeste le moi, et celle qui, inconsciente, peut manifester sans le moi les facultés psychiques, activités qui, agissant conjointement dans l'état normal, n'en font qu'une, mais qui, dans certains cas anormaux, peuvent fonctionner isolément quoique simultanément, l'une guidée dans son activité par celle de l'autre.

## ARTICLE III.

### PHÉNOMÈNES ANORMAUX RELATIFS AUX SENS.

La paralysie de certains sens, l'anesthésie, l'analgésie, sont des phénomènes constants dans le somnambulisme naturel. Non-seulement telle sensibilité peut être supprimée totalement, mais encore, ce qui est plus curieux, la sensibilité d'un sens peut n'être supprimée que partiellement, le somnambule la posséder seulement pour ce qui concerne son rêve automatique. L'insensibilité de la peau est facile à consta-

ter. On pique cet organe, on le perce, on glisse une épingle entre l'ongle et la chair ; et non-seulement l'analgésie est complète, mais encore il ne sort pas une goutte de sang. Ce phénomène, dont nous avons été témoin, prouve une perturbation dans la circulation capillaire, perturbation qui a son principe dans les nerfs vaso-moteurs. Ce phénomène n'appartient pas exclusivemont à l'état somnambulique ; il s'observe aussi chez les hystériques, sur les parties de leur peau qui sont frappées d'anesthésie ; il a été rencontré entre autres chez les hystériques sur lesquelles le Dr Burq a démontré, à la Salpêtrière, l'efficacité de l'action des métaux pour rétablir dans les parties anesthésiées de la peau la sensibilité et la circulation capillaire. A côté de la suppression de l'activité nerveuse dans certains sens, on rencontre, par l'effet d'un transfert de l'activité nerveuse, une suractivité considérable dans certains autres sens. Ainsi, le somnambule dont la peau est insensible voit dans l'obscurité par l'effet de l'hyperesthésie de la rétine, il passe momentanément à l'état d'oiseau de nuit. Le sens musculaire, exalté comme chez l'aveugle, peut remplacer le sens de la vue alors que ce sens est paralysé. Ce sens musculaire hyperesthésié contribue à procurer au somnambule la puissance équilibriste du danseur de corde. De même, la suractivité de telle ou de telle faculté psychique lui permet de manifester une puissance intellectuelle ou instinctive supérieure à celle qu'il possède en état normal, de résoudre des problèmes, de faire des compositions au-dessus de la portée de ses facultés psychiques naturelles, de se rappeler des choses oubliées depuis fort longtemps, etc. Il est très-rare que tous les sens ou que toutes les facultés psychiques soient exaltés dans le somnambulisme. Si une suractivité générale a lieu exceptionnellement, ce n'est que pour un temps fort court. L'état normal du somnambulisme consiste au contraire dans la coïncidence de la suractivité de certains organes nerveux avec la paralysie d'autres organes du même système ; c'est, en un mot, une répartition très-inégale de

l'activité dans les différentes parties du système nerveux. Nous traiterons *in extenso* tout ce qui a rapport aux phénomènes anormaux relatifs aux sens lorsqu'il sera question du somnambulisme artificiel, ces phénomènes étant les mêmes dans l'un et dans l'autre cas.

## ARTICLE IV.

### DE LA NATURE DU REGARD DANS LE SOMNAMBULISME.

Nous appelons l'attention des hommes de science sur la nature du regard chez le somnambule. Lorsque celui-ci a les yeux ouverts, ce qui est loin de toujours avoir lieu, son regard est caractéristique ; ses yeux sont grandement ouverts, mais il ne voit pas : la rétine est paralysée. Les pupilles, largement dilatées, restent immobiles à l'approche de la lumière ; la conjonctive, insensible, ne sent pas le besoin d'être lubréfiée par les larmes ; aussi le clignotement des paupières est supprimé ou fort rare, sans que la conjonctive soit irritée. Ce regard amaurotique a assez de ressemblance avec celui de l'individu qui est assez myope pour ne pouvoir distinguer aucun des objets environnants.

Nous avons eu l'occasion de voir chez les D^lles^ Okey, à Londres, la transition du regard naturel au regard somnambulique. Elles entraient en somnambulisme ayant les yeux ouverts, et elles les conservaient ouverts dans cet état. Le D^r^ Eliotson plaçait ses deux mains étendues à quelque distance de leur front, et au bout d'une minute au plus leur regard naturel prenait, avec la rapidité de l'éclair, le caractère somnambulique ; elles étaient en crise. Rien de plus curieux que ce passage subit. Bien qu'il y ait quarante ans environ que nous en avons été témoin, nous ne saurions l'oublier, tellement il nous avait frappé.

Le caractère que nous assignons au regard du somnambule a été constaté de tout temps. Shakespeare, à l'occasion du somnambulisme de lady Macbeth, ne manque pas de dire qu'elle avait les yeux fixes, grandement ouverts,

mais ne percevant aucune sensation lumineuse. Magendie dit que chez les somnambules la vue ne s'exerce que sur les objets qui ont trait à l'action dont ils sont occupés, et que la rétine reste insensible à la plus vive lumière. La rétine étant indubitablement paralysée, puisque la lumière ne détermine plus par une action réflexe la contraction de la pupille, il ne nous semble pas possible qu'elle reste sensible devant certains objets seulement; si la rétine était encore sensible à la lumière des objets qui appartiennent au rêve somnambulique, l'iris devrait se contracter vis-à-vis de ces objets: or, il n'en est rien. Il est donc à présumer que lorsque les somnambules ne voient que dans un champ limité, ce soit par un autre canal que par celui de la rétine, et par conséquent des yeux, et nous croyons en effet qu'ils voient au moyen du phénomène appelé: la transposition des sens. Nous appuierons plus tard cette manière de voir sur des bases physiologiques. Lorsque les yeux du somnambule sont clos, il n'est pas aisé de constater l'état de la pupille, parce que les yeux sont toujours convulsés en haut. Cependant, comme il importe d'être fixé sur l'état de la pupille, nous avons fait tous nos efforts pour connaître cet état sur un jeune homme qui, atteint d'une affection nerveuse *hystérique*, avait de fréquents accès de somnambulisme. La pupille n'était pas dilatée, elle était de moyenne grandeur, et, en approchant une lumière, l'iris se contractait, mais faiblement. Ce somnambule voyait très-bien les yeux fermés, car il marchait avec célérité dans des appartements encombrés de meubles, en les contournant sans les toucher. Peut-être pourrait-on poser en principe d'après ces faits que, lorsque les yeux sont fermés, cas où la pupille se contracte à la lumière, le somnambule voit à travers les paupières par l'effet de l'hyperesthésie de la rétine, et que lorsque, les yeux étant ouverts, on constate la paralysie de la rétine par celle de l'iris, le somnambule voit par l'intermédiaire d'un organe autre que ses yeux. Dans tous les cas, l'immobilité de la pupille largement dilatée est

un signe précieux pour constater l'état somnambulique lorsque les yeux sont ouverts ; c'est un phénomène qu'on ne peut simuler. Nous verrons plus tard que par l'inspection des yeux nous avons découvert la fraude tentée par une fausse somnambule.

Les phénomènes nerveux anormaux sont loin d'être identiques chez tous les somnambules. Ainsi, il y a des cas où les pupilles restent sensibles alors que la surface cutanée est complétement anesthésiée. Le Dr Binet cite dans les *Annales médico-psychologiques*, numéro de septembre 1877, pag. 179, l'observation d'une hyséro-cataleptique chez laquelle la sensibilité de la rétine persistait pendant ses accès. « Les paupières sont fermées, dit-il, et battent constamment[1]. Les pupilles se dilatent et se contractent d'une façon normale, les conjonctives sont sensibles, mais la sensibilité générale du corps reste éteinte. On peut piquer toute la surface de la peau sans déterminer aucun mouvement réflexe. » Puis, plus loin il ajoute : « La sensibilité est nulle, sauf celle des yeux. Il suffit de toucher l'extrémité des cils pour déterminer des mouvements précipités des paupières, qui sont fermées. (Il y avait alors probablement une sensibilité exagérée dans ces voiles.) Le nerf optique n'est pas paralysé, puisqu'en passant rapidement la main devant les yeux on amène par action réflexe le resserrement des paupières. C'est en vain qu'on chercherait ailleurs un signe de sensibilité. »

Tout ce qui concerne Socrate doit intéresser vivement les hommes de science. Or, certains phénomènes présentés par ce grand homme nous prouvent qu'il était sujet à des accès de somnambulisme. Exposons ces phénomènes. « Voici ce que fit et supporta cet homme courageux pendant le siége de Potidée. Un matin on l'aperçut debout, méditant sur quelque chose. Ne trouvant pas ce qu'il cher-

[1] Nous avons observé plusieurs fois ce battement continuel des paupières chez les somnambules qui ont les yeux fermés et qui voient à travers les paupières. (Note du Dr Despine.)

chait, il ne s'en alla pas, mais continua de réfléchir dans la même posture. Il était déjà midi : nos gens l'observaient et se disaient avec étonnement les uns aux autres que Socrate était là, rêvant depuis le matin[1]. Enfin, vers le soir, les soldats ioniens, après avoir soupé, apportèrent leurs lits de campagne dans l'endroit où il se trouvait, afin de coucher au frais, car on était en été, et d'observer en même temps s'il passerait la nuit dans la même attitude, En effet, il continua de se tenir debout jusqu'au lever du soleil. Alors, après avoir fait sa prière au soleil, il se retira. » Ce passage, extrait du *Banquet* de Platon, a fait croire aux personnes qui se sont occupées de ce fait et qui ont pris pour des réalités les suppositions émises par l'auteur de ce récit, que Socrate se trouvait dans une absorption mentale, dans une espèce d'extase *intellectuelle*, occupé à des recherches, qu'il se trouvait par conséquent dans un état normal. Or, cette supposition est contraire aux lois naturelles. L'absorption mentale par des recherches intellectuelles ne pourrait jamais durer vingt-quatre heures. Ces recherches, exigeant une grande activité cérébrale, épuiseraient les forces du cerveau bien avant ce terme. La station debout dans la plus grande immobilité du tronc, des membres et de la figure, n'est pas possible non plus dans l'état normal pendant un temps aussi long, et elle ne s'explique que par un certain degré de catalepsie. L'état dans lequel se trouvait Socrate n'était point une absorption intellectuelle semblable à celle où était Archimède quand il fut tué par un soldat romain, car Socrate n'était pas un homme de science. Il ne se trouvait pas non plus en extase sentimentale, mystique. Socrate, esprit froid, n'était point dominé par un des sentiments de notre nature morale qui par leur puissance absorbent tellement l'esprit, l'activité consciente du cerveau, que celle-ci s'isole du reste du système nerveux,

[1] Ce pouvait bien être depuis le commencement de la nuit, car Socrate pouvait se trouver dans cet état avant qu'on l'y eût aperçu. (Note du Dr Despine.)

d'où résulte extase. Les sentiments les plus prononcés de Socrate étaient le sentiment du juste et de l'injuste, le respect pour les lois, la bienveillance, le sens moral; tous sentiments des plus élevés, mais froids, qui ne font point des extatiques. L'accès en question de Socrate ne peut être qu'un accès de somnambulisme. Alors tout s'explique. Cette opinion, que nous avions déjà émise en 1868 dans notre *Psychologie naturelle*, devient pour nous une certitude devant le passage suivant extrait d'Aulu Gelle.

« Parmi les travaux et les exercices volontaires par lesquels Socrate cherchait à s'aguérir contre la souffrance, voici, dit-on, une des épreuves singulières qu'il s'imposa maintes fois: On prétend que *souvent* il restait debout dans la même attitude, la nuit, le jour, d'un soleil à l'autre, *sans remuer les paupières, immobile à la même place, les regards dirigés vers le même point,* plongé dans des pensées profondes, comme isolé de son corps par la méditation. Phavorinus, parlant de la fermeté d'âme de ce sage, nous disait un jour en rappelant ce fait: Souvent Socrate restait dans la même position d'un soleil à l'autre, immobile, plus droit qu'un tronc d'arbre[1]. » L'immobilité absolue du corps, l'absence de clignotement des paupières, ce qui suppose nécessairement la paralysie de la vue et l'anesthésie oculaire, la fixation du regard, sont des phénomènes qui ne peuvent s'expliquer que par un état de somnambulisme compliqué en même temps de catalepsie. Ces accès ne manifestaient donc point, ainsi qu'on l'a supposé, une volonté ferme de subir des épreuves douloureuses. La volonté la plus ferme ne peut lutter contre les besoins impérieux de l'organisme. Le clignotement des paupières se fait par une action réflexe immaîtrisable. Le besoin organique de repos, de changement de position, de mouvement, est plus puissant, à un moment donné, que la volonté la plus énergique.

Les méditations que l'on attribuait à Socrate somnam-

[1] *Les Nuits attiques*, tom. I, pag. 109.

bule étaient donc supposées pour expliquer les phénomènes qu'il présentait. Ainsi, non-seulement Socrate a eu des hallucinations de l'ouïe qui lui faisaient entendre ses propres pensées, mais encore il a été sujet à des accès de somnambulisme cataleptique. Il présente ainsi un exemple de plus du génie accompagné de phénomènes névrosiques, c'est-à-dire un nouvel exemple d'une suractivité cérébrale puissante réagissant sur tout le système nerveux en y déterminant des phénomènes anormaux, circonstance que M. Moreau (de Tours) a si bien mise en relief par de nombreux exemples, auxquels nous pouvons joindre celui de Socrate, celui de De Lamennais, et, verrons-nous plus tard, celui du cardinal Richelieu.

## ARTICLE V.

### DE LA DIFFÉRENCE QUI EXISTE ENTRE LE SOMNAMBULISME ET LE SOMMEIL.

Tandis que le somnambulisme est dû à une paralysie de l'activité consciente du cerveau, avec persistance de son activité automatique, le sommeil et les phénomènes qu'il présente sont déterminés, dans le sommeil complet sans rêve, par le repos des deux activités du cerveau, et dans le sommeil avec rêve par un repos incomplet de l'activité consciente de cet organe avec repos de l'activité automatique du cerveau et des organes exclusivement automatiques, ainsi que nous allons le voir.

Lorsque le sommeil arrive, le cerveau, fatigué par l'exercice de ses hautes fonctions, tombe si subitement dans une inactivité psychique parfaite, que le moi ne s'aperçoit jamais de cet instant. Plus tard, ce repos est moins parfait, l'activité psychique consciente tend à reparaître, et avec elle les rêves se manifestent[1].

[1] L'anémie cérébrale qui accompagne le sommeil a été considérée comme la cause de cet état. Cette anémie, qui est réelle, n'est que l'effet physiologique de l'inactivité du cerveau pendant le sommeil et non la cause. Il en

Les conséquences de l'inactivité plus ou moins grande du cerveau dans le sommeil sont les suivantes : Ses relations avec les autres centres nerveux sont plus ou moins suspendues; il s'isole, pour ainsi dire, de ces organes, et de cet isolement résultent deux phénomènes importants: 1° Les impressions sensorielles n'arrivent plus au cerveau ou n'y arrivent qu'imparfaitement, elles ne sont plus perçues par le moi, à moins qu'elles ne soient assez vives pour exciter l'activité consciente assoupie, cas où, si elles n'éveillent pas le dormeur, elles font surgir en lui des rêves dans lesquels elles fournissent parfois l'objet de ces rêves; 2° L'activité cérébrale consciente incomplète qui produit les rêves n'exerce plus son pouvoir sur les centres nerveux automatiques. La volonté manifestée par cette activité cérébrale n'a plus le pouvoir de faire exécuter des mouvements, si bien que dans les rêves pendant lesquels nous voulons accomplir un acte quelconque, marcher, fuir, etc., nous restons immobiles; les actes ne se passent qu'en idée et non en fait. Cette interruption du pouvoir cérébral sur les autres centres nerveux peut même persister quelques instants après le réveil. Une personne à laquelle nous avons donné des soins nous disait que parfois en s'éveillant elle avait perdu le mouvement volontaire, et que ce mouvement ne se rétablissait que peu à peu. Cependant, durant le sommeil nous opérons des mouvements, nous changeons de place dans notre lit, etc. ; mais ces actes sont automatiques, ils ne sont ni voulus ni perçus par le moi. L'activité automatique inconsciente du cerveau produit pendant le sommeil des actes dont l'importance est très-variable. Ce peut n'être qu'un simple mouvement réflexe sans but, provenant de la moelle seule; ce peut être un acte intelligent qui, ayant pour but la satisfaction d'un besoin du corps, un changement de position, par exemple, est exécuté par le concours de tous les

est tellement ainsi que lorsque, pendant le sommeil, le cerveau cesse d'être inactif et produit des rêves, cette anémie disparaît. Ce fait a été constaté chez une femme qui avait perdu une partie des os du crâne.

organes automatiques, la moelle épinière, le bulbe, la protubérance annulaire, le cervelet. Ce peut être enfin des actes plus compliqués, semblables à ceux que le moi combine et commande, actes à l'exécution desquels participe l'activité automatique du cerveau. Tel est le cas d'une personne de notre connaissance qui, hiver comme été, ne peut s'endormir que recouverte d'un drap de lit seulement, et qui ramène sur elle les couvertures placées au pied du lit dès que le froid impressioune son corps, sans qu'elle ait jamais eu conscience de cet acte.

Lorsque le cerveau est inactif dans un sommeil complet, si son activité automatique vient à s'éveiller seule et à fonctionner spontanément, nous avons un accès de somnambulisme survenant pendant le sommeil, et, par la fréquence des accès de somnambulisme qui surviennent dans cette circonstance, on constate la facilité avec laquelle le cerveau passe de son inactivité complète à son activité automatique, son activité consciente restant paralysée. Il y a même certaines personnes chez lesquelles l'activité automatique de leur cerveau a une grande tendance à s'éveiller et à fonctionner seule dès qu'elles dorment. Rien ne fait présumer chez elles cette disposition. Si quelqu'un leur parle pendant leur sommeil, leur activité automatique entre de suite en fonction, et elles entretiennent une conversation dont elles n'ont aucune connaissance si on les réveille. Elles peuvent même divulguer alors des choses qu'elles se garderaient bien de découvrir en état de conscience. Si deux personnes dans la même chambre se trouvent dans cette disposition, elles peuvent, si l'activité cérébrale automatique de l'une d'elles vient à s'éveiller spontanément, parler à l'autre, qui lui répond, et entretenir une conversation automatique, c'est-à-dire somnambulique, dont elles n'ont aucune connaissance à leur réveil. Cette conversation ne leur sera connue que si elle leur est rapportée par une tierce personne qui assistait à cet entretien. Nous connaissons un fait semblable.

La parole, dans ces conversations automatiques inconscientes, ne ressemble point à celle qui sort parfois de la bouche du dormeur qui fait un rêve violent. La parole du somnambule est calme, très-nette, tandis que celle que le dormeur conscient prononce est peu intelligible, elle porte le cachet de la faible influence que son cerveau exerce sur les centres nerveux excito-moteurs dans le sommeil. Les consonnes sont à peine articulées, les voyelles ne sont pas distinctes, les phrases prononcées sont brèves; c'est un bredouillement saccadé que l'on entend. Cette particularité a été notée par les observateurs. M. A. Maury dit que les rêves pendant lesquels échappent des paroles bredouillées et peu intelligibles sont ceux dont on conserve quelque souvenir au réveil, tandis que les rêves pendant lesquels on entretient des conversations suivies, et dans lesquels la prononciation est nette et naturelle, sont précisément ceux dont on n'a aucun souvenir au réveil. Lorsque les organes automatiques accomplissent un acte auquel le moi ne participe plus, bien qu'il l'ait commandé, il peut se faire que ces organes nerveux continuent ce même acte sans qu'ils soient soutenus par l'activité consciente du cerveau, cette activité étant suspendue dans le sommeil complet. Ainsi, des cavaliers continuent à se bien tenir en selle, des piétons à marcher, même assez longtemps, tout en dormant. Dans les *Souvenirs militaires* du duc de Fezensac, on lit le passage suivant : « Le régiment marchait jour et nuit, et j'ai vu, dans cette campagne, dormir en marchant, ce que je n'aurais pas cru possible. » Un capitaine de vaisseau rapporte un fait semblable : « Il est fréquent, dit-il, de voir des matelots commencer la promenade du quart parfaitement éveillés, puis la continuer, c'est-à-dire faire dix pas, se retourner, les refaire et continuer ainsi longtemps, parfaitement endormis. Et non-seulement il faut se retourner tous les dix pas, mais encore il faut se tenir continuellement en équilibre au milieu du roulis et du tangage, qui compromettent sans cesse le centre de

gravité. N'est-ce pas étrange que cet instinct machinal auquel l'habitude donnée au corps obéit toujours lorsque l'esprit ne veille plus sur les mouvements? J'ai observé vingt fois ce phénomène, et je l'ai subi moi-même il y a une vingtaine d'années, une nuit que la corvette sur laquelle j'étais enseigne était ballottée sur ses deux ancres. Par deux fois je me réveillai ou je fus réveillé par quelque incident, et bien qu'à la seconde fois, tout surpris et effrayé, j'allumasse un cigare pour me tenir éveillé, je me rendormis immaîtrisablement, en continuant ma promenade. »

Il n'est point rare que si l'on cherche à réveiller une personne, ou que si une circonstance frappe vivement un de ses sens, il ne s'éveille en elle que son activité cérébrale automatique, son activité consciente continuant à rester inactive. C'est ce qui eut lieu dans les cas suivants : Nous fûmes appelé un soir auprès d'un malade âgé de 25 ans. Il dormait. Nous essayâmes de le réveiller en lui parlant à haute voix et en le secouant, sans y parvenir. Vous le réveillerez difficilement, nous dit sa mère; quand il dort, il tomberait de son lit qu'il ne se réveillerait pas. Nous le secouâmes plus fortement encore. Il ouvrit alors les yeux à demi. Nous lui demandâmes où il souffrait, et il nous répondit : Je n'ai rien, laissez-moi tranquille. Il se retourne sur le côté opposé, se replie sur lui-même et continue son sommeil. Nous passons dans la salle voisine. Deux minutes après, il se réveille naturellement. Il n'avait aucune connaissance de ce qui venait de se passer, il ignorait notre présence, et il ne pouvait pas croire qu'il eût prononcé les paroles qui ont été rapportées. Évidemment nous n'avions éveillé chez lui que l'activité automatique du cerveau, et non l'activité consciente. Le moi, n'ayant point participé à ces paroles, les ignorait absolument. Plusieurs personnes jouaient au jeu dit *de cachette*, à la campagne. Un monsieur de cette société s'étant étendu dans une prairie pour se cacher, s'y endormit. La per-

sonne qui le cherchait, passant près de lui et l'apercevant, s'écria : *C'est lui!* A ce mot, le dormeur se lève subitement, se met à courir. Après une cinquantaine de pas, il tombe dans un fossé et s'écorche le genou. Alors seulement il s'éveille, fort étonné de se trouver là et de souffrir au lieu meurtri, car il ignorait ce qui venait de se passer. L'automatisme cérébral seul avait été éveillé par les mots : C'est lui ! et seul il avait réagi contre l'excitation auditive par la fuite, l'activité consciente restant inactive.

Dans l'observation suivante, tandis que rien ne pouvait tirer le dormeur de son sommeil, un mot qui était en rapport avec ses préoccupations professionnelles éveilla seulement l'activité automatique de son cerveau, laissant endormie l'activité consciente de cet organe. L'individu alors en somnambulisme pratiqua une petite opération chirurgicale dont il n'eut aucune conscience à son réveil. Ce cas est rapporté en ces termes par le Dr Kennedy, de Londres : « J'avais été appelé à Kingstown en toute hâte, et n'avais pu trouver place qu'à côté du chauffeur de la machine. Un éclat de charbon se logea dans la conjonctive d'un de mes yeux et je ne pus l'en extraire. Arrivé à destination, souffrant cruellement, sans pouvoir me procurer le sommeil, je me levai au milieu de la nuit et me rendis chez un confrère de mes amis, oculiste éminent, pour le prier de faire cesser mes tortures. On me dit qu'il s'était beaucoup fatigué la veille et qu'il y aurait conscience à interrompre son sommeil. J'insistai, et je me fis conduire à son lit. Je l'y trouvai plongé dans un sommeil léthargique. J'essayai de l'en tirer ; j'épuisai, pour le réveiller, jusqu'au dernier son de la voix; je le secouai d'importance : rien ne réussit. J'allais renoncer à le tirer de cet étrange assoupissement, quand la pensée me vint de changer de tactique. Je plaçai ma bouche contre son oreille et lui dis : J'ai un corps étranger dans l'œil. A peine le mot *œil* eut-il frappé son tympan, qu'il s'éveilla subitement; il ouvrit les yeux et sauta de son lit en disant :

« Voilà ! » puis, en chemise, il me fit asseoir, sans mot dire, sur une chaise en face d'une fenêtre par où arrivait la pâle lumière de l'aube naissante ; il se munit d'un instrument *ad hoc*, retourna ma paupière et en enleva la parcelle ennemie en moins de temps que je n'en avais mis à prononcer le mot œil. L'opération faite avec une rare dextérité, je partis fort heureux ; et quand, le lendemain, à la visite que je lui fis, je lui exprimai ma reconnaissance pour le secours qu'il m'avait apporté, il me déclara n'en pas savoir le premier mot. Tout s'était fait automatiquement », c'est-à-dire en somnambulisme. Son sommeil, d'où rien ne pouvait le tirer, était du sommeil somnambulique, et le mot œil n'avait éveillé que l'activité automatique de son cerveau, l'activité consciente étant restée paralysée, assoupie.

Les enfants sont assez sujets à de légers accès de somnambulisme pendant les premières heures de leur sommeil. Ils prononcent alors distinctement des paroles ou incohérentes ou ayant un sens; ils appellent, ils crient, ils répondent plus ou moins bien, ou ne répondent pas aux questions qu'on leur adresse ; ils descendent de leur lit, y montent et se recouchent. Si on les éveille, ils sont étonnés de se trouver hors de leur lit, et n'ont aucune connaissance de ce qu'ils ont fait.

Cette courte dissertation suffit pour montrer la différence qui existe entre le sommeil et le somnambulisme, ce qui les distingue physiologiquement, et par quels procédés organiques on peut passer du premier de ces états au second, toutes choses sur lesquelles la science est jusqu'à ce jour restée muette.

—

Nous allons aborder maintenant la partie qui, dans notre travail, a été exclue du concours par la Société médico-psychologique. Cette partie peut être divisée en deux sections : la première a trait au somnambulisme artificiel, aux phénomènes curieux qu'il présente, et à son action

thérapeutique dans certains cas rares, mais parfaitement déterminés. Nous avons présenté des faits rapportés par des médecins les plus honorables. Or, les faits sont des faits. Ceux dont il est ici question sont, il est vrai, fort rares et même fugitifs; il faut, pour pouvoir en être témoin, rencontrer des personnes névropathiques susceptibles de présenter ces phénomènes en somnambulisme, ce qui n'est point commun ; il faut chercher à provoquer soi-même quelques-uns d'entre eux qui ne se produisent que sous l'instigation du magnétiseur, ce qui est moins commun encore. Enfin, il faut avoir l'attention éveillée sur ceux qui se produisent spontanément pendant l'accès. Les personnes qui se seront mises dans ces conditions nous paraissent être seules en position d'émettre des doutes sérieux sur la réalité de ces faits, ou de les nier si elles ne les ont pas constatés, car elles seules pourront dire : Nous avons cherché et nous n'avons pas trouvé. Mais ce n'est point ainsi que cela se passe. Ce sont les personnes qui n'ont point cherché et qui ne voient les somnambules qu'en passant, qui nient, tandis que les chercheurs incrédules qui, pour en avoir le cœur net, et nous en citerons plusieurs, ont étudié sérieusement les effets du magnétisme, et n'ont pas craint, dans l'intérêt de la science, d'expérimenter *eux-mêmes*, au risque de s'exposer à être accusés de charlatanisme, ces chercheurs, disons-nous, ont *tous* constaté des faits, les uns ceux-ci, les autres ceux-là, et d'autres à peu près tous les phénomènes que nous allons étudier. Les phénomènes somnambuliques sont en effet si variés et si changeants, selon les parties du système nerveux sur lesquelles se porte l'anomalie fonctionnelle inhérente à cet état, qu'un observateur ne peut pas dire qu'un autre observateur a mal vu parce que les faits relatés par celui-ci sont tout autres que ceux qu'il a constatés lui-même.

L'étude des phénomènes nerveux pathologiques, faite avec beaucoup de soin depuis quelques années, nous a

habitués à de telles surprises que les phénomènes les plus extraordinaires du somnambulisme ne devraient plus être rejetés *à priori*. Quoi de plus étonnant en effet que le transfert de la sensibilité, non-seulement générale, mais encore spéciale? Quoi de plus merveilleux que le fait suivant, qui a été communiqué par M. Dumontpallier à la Société Biologique, le 2 août 1879? Citons ses propres paroles : « On sait, depuis les recherches de MM. Potain et Dieulafoi, que les injections sous-cutanées d'eau calment la douleur ; mais ordinairement on les a pratiquées au niveau du point douloureux. J'ai déterminé la même cessation de douleur en faisant l'injection au point homologue du côté opposé. De plus, la simple piqûre de la peau *loco dolenti, et dans les points homologues du côté opposé*, ont suffi pour calmer et faire cesser complétement la douleur. Ce sont là des faits analogues au phénomène du transfert. Les faits auxquels je fais allusion ont été observés par moi dans des cas de névralgies symptomatiques et dans des cas de névralgies de nature indéterminée.»

Ces faits ne le cèdent en rien, sous le rapport du merveilleux, à ceux que nous allons étudier, et plusieurs de ces derniers, verrons-nous, ne sont également que des phénomènes de transfert. Mais poursuivons l'histoire du merveilleux positif.

Plus tard on publia des faits d'hémianesthésie d'*origine cérébrale* où l'application des métaux amena également la guérison des troubles de la sensibilité. D'autres cas d'hémianesthésie d'origine également cérébrale et où la guérison fut obtenue par l'application *à distance* d'un électro-aimant ont été publiés par MM. Charcot, Vigouroux, Debove et autres. Dans cette seconde catégorie de faits, et contrairement à ce qui avait lieu chez les hystériques, on n'observait pas en général de transfert, et la guérison était définitive.

Enfin, dans ces derniers temps, M. Debove a communiqué une série de faits qui, non-seulement confirment les résultats connus jusqu'ici sur l'action curative de la métallo-

thérapie et de l'électro-magnétisme, c'est-à-dire la guérison des troubles de la sensibilité, et en particulier de l'hémianesthésie, soit hystérique, soit d'origine cérébrale, mais encore d'un autre ordre de faits plus curieux encore. Ces faits, bien distincts, étaient caractérisés par la coexistence de l'*hémianesthésie* et de la *paralysie motrice* dans le même côté, et ces troubles nerveux étaient évidemment d'origine cérébrale. Eh bien! les malades dont il est ici question ont guéri par l'application d'un aimant sur le côté malade, dans un espace relativement court, sans qu'il y ait jamais eu de transfert.

Pour nous, le magnétisme animal et les phénomènes si curieux et indéniables qu'il produit ne sont pas autre chose que le résultat de l'influence que l'activité nerveuse puissante d'une personne exerce sur l'activité nerveuse débile d'une personne très-impressionnable. Or, est-il plus difficile d'admettre, alors que les faits le prouvent, la réalité de cette influence et de la possibilité qu'elle a de réveiller ou de modifier profondément l'activité nerveuse si mobile des hystériques, que d'admettre la réalité de l'action des métaux et même, à distance, des électro-aimants sur le système nerveux? Il nous semble que non. Dans la partie que nous allons entamer, nous n'abandonnerons jamais la méthode scientifique. C'est toujours sur des faits que nous nous appuierons, et l'explication que nous leur donnerons sera constamment basée sur les lois naturelles. Nous ne croyons pas que les faits qui seront cités puissent être contestés, car, nier des faits que l'on n'a pas vus parce qu'on n'a pas cherché à les étudier soi-même, nous paraît inadmissible. Quant à nos propres appréciations sur ces faits, quant à l'explication scientifique que nous avons essayé de leur donner, voilà réellement la partie sur laquelle la critique a le droit de s'exercer. Nous la désirions vivement, parce qu'elle n'eût pas manqué de nous éclairer sur bien des points difficiles et incertains.

Les personnes qui nient la réalité des faits magnétiques

et somnambuliques parce qu'elles n'ont pas été à même de les observer, commettent l'imprudence de limiter le domaine encore si peu connu de la physiologie pathologique. N'est-ce pas le cas ici de leur adresser les paroles suivantes, que nous extrayons du feuilleton scientifique de M. H. De Parville sur la matière radiante? (*Les Débats*, du 24 janvier 1880.) « Il est possible que l'avenir nous réserve de ce côté encore de grandes surprises. Aussi concluons-nous avec M. Crookes, l'éminent membre de la Société Royale de Londres : « Gens de peu de foi, pourquoi doutez-vous? Cependant tous ces faits existaient alors que personne ne les soupçonnait; ils sont restés cachés aux siècles les plus éclairés. L'avenir nous révélera des faits plus extraordinaires encore; pourquoi l'homme ignorant s'imaginerait-il que rien n'existe que ce qu'il a vu ?»

Avec la seconde section, nous rentrons dans le somnambulisme naturel, c'est-à-dire naturellement provoqué par des causes pathologiques. Là encore nous eussions vivement désiré avoir l'opinion des savants qui composaient la Commission du concours, sur le rôle important que nous attribuons à l'état automatique dans l'épilepsie, dans l'hystérie, dans l'extase mystique, et dans divers états pathologiques provoqués par diverses causes morbides. Nous désirions d'autant plus vivement avoir sur ce point l'opinion de la Société médico-psychologique, que dans ces divers cas, où nous signalons l'état automatique ou somnambulique, cet état n'avait point encore été soupçonné. C'était donc une vue nouvelle que nous soumettions à l'appréciation de savants capables de nous fixer sur sa valeur, et, nous l'avouerons, c'est leur jugement sur notre opinion à cet égard que nous attendions avec la plus vive impatience.

---

## DEUXIÈME SECTION.

### Du Somnambulisme artificiel.

Notre étude sur le somnambulisme artificiel aura pour objet principal les phénomènes remarquables qu'il présente, l'explication physiologique de ces phénomènes, et enfin l'action thérapeutique qu'il possède dans certaines maladies nerveuses.

## ARTICLE PREMIER.

PRÉCIS HISTORIQUE DES PHÉNOMÈNES DITS MAGNÉTIQUES QUI ONT PRÉCÉDÉ L'APPARITION DU SOMNAMBULISME ARTIFICIEL; HISTORIQUE DE CE SOMNAMBULISME LUI-MÊME.

Avant d'entreprendre l'étude des phénomènes nerveux manifestés par les somnambules, nous pensons qu'il est nécessaire d'exposer en abrégé les faits qui ont mis en relief le somnambulisme artificiellement provoqué. Ces faits sont ceux du magnétisme animal, que Mesmer importa en France vers la fin du siècle dernier.

La théorie sur laquelle Mesmer basa son traitement magnétique n'était point nouvelle; elle avait été tirée de l'idée d'un fluide universellement répandu dans l'espace, fluide qui ne permet aucun vide. Cette opinion avait été professée, entre autres, par Van Helmont et par Maxwel. Ce fluide fait communiquer entre eux, non-seulement les corps des êtres animés, mais encore les astres du firmament[1]. Il se manifesterait dans les corps humains, d'après Mesmer, surtout par des propriétés analogues à celles de l'aimant, et cette analogie entre ce fluide animal supposé et les propriétés de l'aimant fit donner à ce fluide le nom de magnétisme animal. Ce fluide peut, d'après Mesmer,

[1] L'existence de ce fluide, actuellement appelé éther, a reçu sa confirmation par les recherches des savants modernes. N'est-ce pas ici le cas de dire avec Horace : *Multa renascuntur quæ jam cecidere.*

guérir immédiatement les maladies des nerfs et médiatement les autres maladies, en se portant, au moyen de divers procédés dits magnétiques, dans telle ou telle partie du corps où il manque, ou bien en le soutirant des parties où il afflue en trop grande quantité, et en l'éliminant aussi du corps. Si nous invoquons plus tard l'action de ce fluide, ce ne sera point comme facteur des phénomènes, ainsi que le fit Mesmer, mais seulement comme moyen de transmission de l'activité nerveuse d'une personne à une autre personne.

Mesmer magnétisait, c'est-à-dire, d'après lui, donnait, enlevait, répandait uniformément dans le corps le fluide magnétique, au moyen du doigt et d'une baguette en fer promenés devant le visage, dessus ou derrière la tête, et sur les parties malades. Il agissait aussi sur eux par le regard et surtout par l'application des mains, par la pression des doigts sur les hypochondres, sur le bas-ventre, application continuée parfois longtemps et même pendant plusieurs heures. Ces procédés étant trop longs pour pouvoir être administrés à ses nombreux clients ; il imagina de magnétiser en masse. Pour cela, il se servait d'un baquet qu'il saturait, par l'imposition des mains, de fluide magnétique, et où les malades venaient chercher celui qui leur manquait, ou verser celui qu'ils avaient en plus. Le son d'un piano ou d'une voix agréable répandait également dans l'air qu'ils respiraient le fluide magnétique. Sous l'influence de cet appareil, les malades offraient un tableau très-varié. Les uns, d'une nature impassible, restaient calmes et n'éprouvaient rien ; d'autres, susceptibles d'émotions, affectés d'une nature morale et nerveuse excitable, en ressentaient les effets par différents phénomènes : ils toussaient, crachaient, éprouvaient de légères douleurs fugaces, une chaleur locale ou générale ; ils suaient, étaient agités, et enfin quelques-uns éprouvaient des convulsions remarquables par leur force et par leur durée. Dès qu'une personne avait des convulsions, d'autres personnes ne tar-

daient pas à en éprouver aussi ; l'activité nerveuse de ces personnes vibrait pour ainsi dire à l'unisson. Ces convulsions étaient caractérisées par des mouvements de tout le corps, par une constriction à la gorge, par des soubresauts à la région des hypochondres, à l'épigastre, par l'égarement des yeux, par des cris, des pleurs, des hoquets et des rires immodérés. Ces convulsions étaient précédées d'un état de langueur, de rêverie, d'abattement et même d'assoupissement. « Le moindre bruit imprévu, dit Bailly dans son célèbre rapport, fait à l'Académie des Sciences sur le Mesmérisme (1874), cause des tressaillements aux malades ; et l'on a remarqué que le changement de ton et de mesure dans les airs joués sur le piano, influait sur les malades, en sorte qu'un mouvement plus vif les agitait davantage et renouvelait la vivacité de leurs convulsions. On est surpris, et du repos profond d'une partie de ces malades, de l'agitation des autres, et des sympathies qui s'établissent. On voit des malades qui se cherchent exclusivement, et, en se précipitant l'un vers l'autre, se sourire, se parler avec affection, et adoucir mutuellement leurs crises. Tous sont soumis à celui qui magnétise ; ils ont beau être dans un assoupissement apparent, sa voix, un regard, un signe, les en retire. On ne peut s'empêcher de reconnaître à ces effets constants une grande puissance qui agite les malades, les maîtrise, et dont celui qui magnétise semble être le dépositaire[1]. »

Les commissaires de l'Académie des Sciences rejetèrent l'hypothèse du fluide magnétique, et pensèrent que les

[1] Tous les phénomènes dont parle ce Rapport ne trouvent leur explication naturelle que dans la cause à laquelle nous attribuons un certain nombre de phénomènes dits magnétiques, soit en somnambulisme, soit hors de cet état, mais en somnambulisme surtout. Cette cause, verrons-nous bientôt, consiste dans l'influence que l'activité nerveuse de certaines personnes exerce sur l'activité nerveuse d'autres personnes impressionnables, influence qui se fait sentir autant sur les phénomènes psychiques que sur les phénomènes somatiques, ce qui doit être en effet, puisque les premiers dépendent, autant que les seconds, de l'activité d'organes nerveux.

effets constatés par eux étaient la conséquence d'une persuasion anticipée, de l'action que le moral et l'imagination exercent sur le physique. Bertholet, régent de l'École de Médecine et membre de l'Académie des Sciences, après avoir assisté aux leçons et aux expériences de Mesmer, fit une déclaration écrite par laquelle il jugeait que les effets déterminés par le prétendu magnétisme animal étaient entièrement dus à l'imagination des malades, par la raison que l'effet produit dépendait de l'opinion qu'avait le malade de ce qu'on voulait lui faire éprouver. Si les effets du magnétisme étaient intenses, si les crises étaient violentes dans le traitement public, c'est que plusieurs causes concouraient à multiplier et à grandir les effets de l'imagination. On commençait, par le regard, à s'emparer des esprits; puis l'imposition des mains et l'attouchement suivaient bientôt. L'attouchement et la pression au moyen des doigts sur les différentes parties du corps, en fixant l'imagination sur ces parties, disait-il, produisaient des spasmes locaux fort remarquables par leurs effets. La contraction du côlon produisait des évacuations, ou encore un gonflement plus ou moins grand déterminé par l'accumulation de gaz. Si le mouvement spasmodique avait lieu dans le diaphragme, il produisait le hoquet ; s'il avait lieu dans l'estomac, il produisait le vomissement.

Le Dr Deslon, membre de la Société Royale de Médecine, frappé des effets que Mesmer obtenait sur les malades soumis au traitement magnétique, avait employé ce traitement; mais il était loin d'adopter toutes les idées de Mesmer sur la cause qui produisait ces effets : le fluide magnétique. Il croyait utile d'employer le pouvoir de l'imagination dans la pratique de la médecine: il pensait que l'imagination avait la plus grande part dans les effets du magnétisme animal, que cet agent n'était peut-être que l'imagination elle-même. Mais il assurait avoir toujours reconnu ce pouvoir dans le traitement de ses malades, et il affirmait que par son emploi plusieurs avaient été

guéris ou très-soulagés. Il avait fait observer aux commissaires de l'Académie des Sciences que l'imagination ainsi dirigée pour le soulagement de l'humanité serait un grand bien dans la pratique de la médecine. « Si Mesmer, disait-il, n'avait d'autre secret que celui de faire agir l'imagination efficacement pour la santé, n'en aurait-il pas produit un bien merveilleux ? Si la médecine d'imagination peut guérir dans certains cas où la médecine ordinaire est impuissante, pourquoi ne ferions-nous pas alors de la médecine d'imagination ? » Nous verrons plus tard que ces effets attribués à l'imagination ont pour cause celle qui vient d'être mentionnée dans notre dernière note. L'imagination peut bien contribuer à rendre cette cause plus efficace ; mais comme ces effets se produisaient aussi dans l'état inconscient, elle ne peut pas, par conséquent, en être la cause principale.

Cependant le traitement était loin de produire toujours un effet salutaire. Un grand nombre de malades de Mesmer étaient atteints d'irritations nerveuses locales ou générales. Or, la surexcitation que produisait sur elles le traitement public leur était nuisible. Cette excitation convenait néanmoins aux personnes atteintes de faiblesses ou de paralysies nerveuses, qu'elles diminuaient et même qu'elles guérissaient parfois. La confiance que Mesmer avait inspirée aux adorateurs du merveilleux produisait aussi d'excellents effets. La foi peut dans certains cas sauver en médecine ; elle modifie profondément l'activité du système nerveux, et peut rétablir dans les organes qui fonctionnent mal l'activité normale entravée, même depuis longtemps. En calmant le système nerveux, elle peut faire cesser des hyperesthésies rebelles. Le traitement magnétique public opérait des guérisons dans les cas où il fallait exciter vivement le système nerveux, et son mode d'action était analogue à celui de l'électricité ! De même aussi que cet agent, il pouvait, dans certains cas, guérir des affections nerveuses caractérisées par l'hyperesthésie. Le Dr Poggioli

vient de prouver en effet que l'électricité sagement administrée était un sédatif puissant, non-seulement dans les affections névropathiques, mais encore dans des affections inflammatoires, et qu'elle avait réussi dans des cas où les moyens ordinaires avaient échoué. Si l'on considère que dans toute fonction c'est le système nerveux qui joue le rôle principal ; si l'on considère que l'électricité modifie profondément l'activité de ce système ; si l'on considère enfin que le magnétisme (c'est-à-dire l'influence que l'activité nerveuse d'une personne peut exercer sur l'activité nerveuse pathologique d'une autre personne) possède une action analogue à celle de l'électricité, on comprend que le traitement magnétique ait pu produire des guérisons.

Un second rapport ayant été demandé par le Roi à la Société de Médecine, De Jussieu, chargé de ce rapport, attribua la plupart des effets obtenus par le traitement magnétique à l'imitation et à l'imagination ; cependant quelques faits dont il avait été témoin et qui ne pouvaient pas être produits par l'imagination, faits déterminés par des phénomènes d'hyperesthésie chez des malades qui se trouvaient en somnambulisme sans que l'on se fût douté de l'intervention de ce phénomène, portèrent De Jussieu à admettre la possibilité du fluide magnétique; néanmoins il ne crut pas nécessaire d'avoir recours à un agent nouveau pour expliquer les phénomènes qu'il ne pouvait pas attribuer à l'imagination. Il proposa une théorie de laquelle il résulterait que la chaleur animale, ou, comme il le dit, le fluide électrique animalisé, dirigé ou accumulé sur certaines parties, peut être regardé comme la cause des effets produits par le magnétisme animal. « Poussé, dit-il, par une force impérieuse, ce fluide se jette avec impétuosité sur les corps privés d'électricité, et s'échappe, avec le même effort, de ceux dans lesquels il est accumulé. »

Quant aux effets produits par le traitement magnétique, *sans nier absolument des guérisons opérées par le traitement*, De Jussieu les présente comme beaucoup moins

merveilleux que ce que le prétendaient Mesmer et ses adhérents. Si les sueurs et les expectorations qui se manifestent dans les crises ont produit quelquefois de bons effets, elles ont été nuisibles par leur répétition. Il craint avec raison que l'agitation convulsive renouvelée trop souvent ne devienne un état habituel, puisque des personnes insensibles à l'action magnétique pendant les premiers temps, ont été dans la suite si sujettes aux convulsions que la moindre cause les excitait en elles, soit au baquet, soit hors des salles du traitement. « Ces grandes crises, dit-il, ont pu séduire parce qu'elles offraient de grands effets, et qu'elles semblaient prouver mieux l'existence d'un agent; mais leur inefficacité dans beaucoup de cas, et leur désavantage dans quelques-uns, doivent les faire exclure de la pratique et les faire reléguer dans le nombre des remèdes violents, rarement utiles. » Ce n'est que dans des cas très-rares qu'il croit ce traitement efficace, alors qu'il est bon d'imprimer une secousse violente à l'organisme. Et, en effet, ce traitement, tel qu'il était alors administré, ne produisant guère que des effets violents, ne pouvait convenir qu'à des atonies, qu'à des paralysies, et ne pouvait être que nuisible dans les névropathies où le système nerveux était surexcité.

Jusqu'alors les effets qui avaient frappé les magnétiseurs se réduisaient à des spasmes, à de la salivation, à des sueurs, à quelques autres phénomènes organiques, et enfin, plus rarement, à de la somnolence. Mais précisément à cette époque, où le magnétisme venait d'être sévèrement jugé par les Sociétés savantes, un nouveau phénomène merveilleux occasionné par les procédés de Mesmer fixa l'attention des magnétiseurs et du public, et remit plus que jamais le magnétisme en relief. Ce phénomène est le somnambulisme artificiellement déterminé par les procédés magnétiques. Il s'était déjà produit chez les magnétisés de Mesmer et de Deslon, car il s'était manifesté chez les malades qui furent étudiés par De Jussieu; mais alors il n'avait pas

été soupçonné. Ce fut sur une personne magnétisée par De Puységur que le somnambulisme magnétique fut reconnu la première fois séance tenante. Voici le récit que ce magnétiseur fit de cette apparition. « Afin de pouvoir opérer sans m'épuiser de fatigue, dit-il, je magnétisai un arbre, et après y avoir attaché une corde, j'y fis porter un malade qui ne pouvait plus marcher. Sitôt qu'il eut la corde autour de son corps, il regarda l'arbre et dit: Qu'est-ce que je vois là? Puis sa tête s'est baissée, et *il est entré en somnambulisme parfait*. Dans cet état, il recouvra l'usage de ses membres. Au bout d'une heure je le ramenai chez lui, où je lui ai rendu l'usage de ses sens. On lui dit alors ce qu'il venait de faire; mais il soutint que cela n'était pas vrai; que, faible comme il était et pouvant à peine marcher dans sa chambre, il lui eût été impossible de descendre l'escalier et d'aller à la fontaine.» Depuis lors, M. De Puységur mit ses malades en somnambulisme par l'attouchement des mains ou par la présentation de sa baguette.

Le Dr Pététin (de Lyon), ayant observé une somnambule qui offrait tous les phénomènes que les magnétiseurs obtiennent autour de leur baquet, explique ces phénomènes par l'accumulation du fluide électrique dans certaines parties du corps. Le plus important des phénomènes observés par Pététin était le transport des sens à l'épigastre, aux orteils, au bout des doigts, et il attribua ce phénomène à l'électricité animale ; Pététin rencontra dans sa pratique huit somnambules qui présentèrent ce phénomène. La facilité avec laquelle les états nerveux pathologiques se propagent chez les personnes qui sont prédisposées par leur constitution, explique la fréquence de ce phénomène chez les malades qu'il observa. Peut-être aussi ce phénomène est-il moins rare qu'on ne le suppose chez les somnambules, et si Pététin le constata souvent, c'est parce que son attention s'y était portée.

Depuis les deux rapports faits, l'un à l'Académie des Sciences et l'autre à l'Académie de Médecine, la question

du somnambulisme a été complétement abandonnée par le monde savant. En 1825, sur la demande du Dr Husson, une commission fut nommée pour s'en occuper de nouveau. Cette commission remplit sa tâche avec si peu de zèle, que son rapport ne fut lu à l'Académie que six ans après. Les conclusions de ce rapport furent celles-ci : 1° Les effets du magnétisme sont nuls chez les personnes bien portantes et chez quelques malades. (Cette observation fort juste est importante à connaître. L'état somnambulique appartient toujours à un état nerveux anormal, pathologique. Les personnes en santé parfaite ne sont pas susceptibles d'y tomber, et celles qui sont les plus aptes à subir cette névrose sont en général anémiques, hystériques. Ces personnes sont celles chez lesquelles l'activité nerveuse est le plus irrégulièrement distribuée dans le système, cette activité étant en excès dans certaines parties et faisant défaut dans d'autres. Et, plus cette irrégularité est grande, plus les phénomènes anormaux du somnambulisme, lesquels ne sont que la conséquence physiologique de cette irrégularité, se manifestent chez ces personnes lorsqu'elles sont en crise. A mesure que la guérison des névropathies s'opère, non-seulement ces phénomènes disparaissent, mais encore les personnes deviennent de moins en moins susceptibles de tomber en somnambulisme.) 2° Chez d'autres personnes, les effets du magnétisme sont peu marqués ; 3° Ils sont souvent le produit de l'ennui, de la monotonie, de l'imagination ; 4° Enfin, on les a vus se développer indépendamment de ces dernières causes et très-probablement déterminés par le magnétisme seul. En analysant les faits considérés comme probablement déterminés par le magnétisme seul, on ne trouve rien qui prouve l'existence du fluide magnétique. On assiste seulement à quelques effets déterminés par le somnambulisme artificiel dans lequel se touvaient les personnes examinées.

Par ces conclusions, le travail de l'Académie ne fit point progresser la question si importante du somnambulisme. Ce

rapport dit avec raison que les faits déterminés par le magnétisme ne prouvent point l'existence du fluide magnétique, et que les effets attribués à ce prétendu fluide sont dus au somnambulisme. Cependant certains phénomènes observés chez les hystériques en somnambulisme ou hors de cet état, ont besoin, pour être expliqués naturellement, si ce n'est du fluide magnétique, du moins d'une cause dont les faits semblent prouver la réalité. Cette cause est l'influence que l'activité nerveuse régulière d'une personne en santé et fortement constituée exerce sur l'activité anormale des personnes anémiques, hystériques, névropathiques, vu l'impressionnabilité excessive de leur système nerveux, influence qui est nulle hors de cet état pathologique. Cette influence peut se communiquer, dans certains cas, d'une personne malade chez laquelle l'activité névropathique est puissante, à une personne malade chez laquelle l'activité névropathique est faible, et cette communication se produit, non-seulement par le contact, mais encore à distance par l'intermédiaire du fluide éther qui remplit tout l'espace, qui pénètre tous nos organes et qui nous met en communication avec tous les êtres de l'univers. — Nous développerons cette hypothèse au fur et à mesure que l'occasion s'en présentera. Pour le moment, citons un ordre de faits qui semblent prouver la réalité de l'influence que l'activité nerveuse d'une personne peut exercer sur l'activité nerveuse d'une autre personne, de manière à provoquer chez celle-ci des actes, soit somatiques, soit psychiques, semblables à ceux que produit la première personne.

M. Bouchut, qui s'est beaucoup occupé de la question de la contagion, après avoir décrit la contagion virulente, la contagion miasmatique, la contagion purulente et la contagion parasitaire, a démontré qu'il existe encore une autre espèce de contagion qu'il appelle *nerveuse*. Cette contagion, dont le principe réside dans un état névropathique générateur de phénomènes convulsifs et même de ma-

nifestations morales anormales, détermine, chez les témoins aptes à recevoir cette contagion, une névrose semblable, et avec elle des phénomènes somatiques et psychiques de même nature. D'après M. Bouchut, le principe de cette contagion résiderait dans un miasme particulier qui affecte spécialement le système nerveux des personnes impressionnables et qui se propagerait par le contact ou à distance. Quant à nous, nous attribuons ces effets, non à un miasme qui n'a jamais été démontré, mais à l'influence que nous venons de signaler.

Ces effets sont en réalité si peu le produit d'un miasme que, quoique l'activité nerveuse qui se propage soit en général pathologique, on rencontre quelques-uns de ces mêmes effets dans l'état physiologique, état dans lequel il n'est pas permis d'invoquer l'action d'un miasme. Exposons quelques-uns de ces derniers effets. Une personne qui sourit fait parfois sourire involontairement les personnes qui la regardent, même sans que ces personnes s'aperçoivent qu'elles sourient. Il n'est pas rare de voir les spectateurs des scènes mimiques prendre involontairement les diverses expressions de physionomie manifestées par l'artiste. Certains états nerveux qui donnent lieu à certaines contractions musculaires, telles que celles qui produisent le rire, les bâillements, sont très-contagieux. Quoi de plus communicatif que l'effort? Voit-on un homme soulever un lourd fardeau, une femme prise des douleurs de l'enfantement : on fait malgré soi des efforts semblables. Le vomissement, le bégaiement, le hoquet, provoquent des spasmes semblables chez certaines personnes nerveuses. D'après le témoignage de M. Bouley, si un cheval prend le tic de serrer convulsivement les mâchoires ou de secouer la tête à la façon de l'ours blanc, il n'est pas rare de voir les autres chevaux de la même écurie prendre le même tic. On ne saurait invoquer l'instinct d'imitation pour expliquer la contagion de ces spasmes, car les phénomènes provoqués ont lieu souvent sans que le contagionné s'aperçoive qu'il les

manifeste et même malgré ses efforts volontaires pour les empêcher. Il faut bien une cause à ces effets; or, comment les expliquer si ce n'est par l'influence que l'activité nerveuse d'une personne exerce sur l'activité nerveuse d'une autre personne prédisposée par son état nerveux à recevoir cette influence. Cette activité se communique toujours par le moyen des sens, la vue ou l'ouïe, dans l'état physiologique. Mais des personnes affectées d'une impressionnabilité pathologique exagérée peuvent recevoir cette activité étrangère sans le concours des sens, ce qui a fait supposer l'existence d'un miasme particulier affectant le système nerveux. En invoquant comme moyen de transmission le fluide éther, dont la présence est indubitable, il n'est nullement besoin d'avoir recours à l'hypothèse d'un miasme quelconque.

La propriété qu'ont les organes nerveux de faire *vibrer à l'unisson*, soit au contact, soit à distance, les mêmes organes nerveux chez d'autres personnes, de manière à produire chez celles-ci des phénomènes semblables à ceux qui servent de point de départ, explique de la manière la plus conforme aux données de la science, qui proclame que tout phénomène psychique a pour antécédent un phénomène organique, la contagion morale, la contagion si générale des sentiments et des passions, des sympathies et des antipathies réciproques, car, en définitive, chaque sentiment, chaque passion, chaque état moral a pour antécédent nécessaire un mode particulier de l'activité cérébrale, lequel peut se propager à d'autres cerveaux au moyen du fluide universel.

On rencontre la contagion nerveuse, exclusivement spasmodique, dans la propagation de certains tics, de la chorée, de la toux convulsive des enfants coqueluchés, des spasmes du thorax et du larynx, qui donnent lieu à des cris ressemblant plus ou moins aux cris de divers animaux, des convulsions hystériques, épileptiformes, qui se propagent si souvent dans les lieux où se trouvent réunies un grand nom-

bre de personnes, et surtout des femmes, des jeunes filles et des enfants.

C'est dans les couvents, les pensionnats, les églises, les ateliers, que l'on voit surgir les épidémies convulsives. Nous citerons deux de ces épidémies qui sont contemporaines, et que M. Bouchut a relatées dans son Mémoire sur la Contagion. La première eut lieu à Paris en 1848, dans un atelier de 400 femmes établi dans le manége de M. Hope. Une ouvrière pâlit, perd connaissance, a des convulsions dans les membres avec serrement des mâchoires. En deux heures, 30 de ces femmes sont affectées de ce même mal. Au troisième jour, 115 en étaient atteintes. Toutes présentaient les mêmes symptômes. Elles étaient prises d'étouffement avec fourmillement dans les membres, de vertiges, et du même phénomène psychique : la crainte d'une mort prochaine ; puis, elles perdaient connaissance dans l'état convulsif sus-indiqué. La seconde épidémie convulsive se manifesta en 1861 chez les jeunes filles de la paroisse de Montmartre qui se préparaient à la première communion. Le premier jour de la retraite au matin, trois d'entre elles furent prises successivement dans l'église de perte de connaissance et de mouvements convulsifs généraux de peu de durée. Le deuxième jour, les mêmes accidents se produisirent chez trois autres jeunes filles. Le troisième jour également. Le quatrième jour, celui de la première communion, 13 furent atteintes du même mal. A l'office du soir, 20 furent prises. Enfin, le cinquième jour, à la confirmation, 15 d'entre elles, à l'approche de l'archevêque, furent saisies d'un tremblement convulsif, poussèrent un cri et tombèrent sans connaissance lorsqu'il leva la main sur leur front. Dans cet espace de temps, 40 jeunes filles sur 150 furent atteintes des mêmes phénomènes nerveux. La transmission de cet état nerveux, fait observer M. Bouchut, s'opéra sans le concours de l'imagination, car la maladie débuta le premier soir de la retraite, alors que nul exercice n'avait encore

surexcité l'imagination des enfants, *et sans le concours des sens, car le jour de la première communion, les* 13 *enfants qui furent atteintes étaient éloignées les unes des autres et ne se voyaient point.* Ces phénomènes nerveux se propagent tellement sans le secours des sens, que le Dr Howe, directeur de l'asile d'aveugles de Massachussets, a constaté que la danse de Saint-Guy se transmettait chez les enfants aveugles soumis à ses soins, par une sorte d'influence épidémique[1].

Il est certain que ces phénomènes nerveux ne se produisent que chez des personnes prédisposées par une grande impressionnabilité nerveuse, et que cette impressionnabilité de l'ordre pathologique est nécessaire pour que la contagion produise son effet; il est certain aussi que cette impressionnabilité peut produire d'emblée ces phénomènes nerveux chez plusieurs individus, puisqu'elle suffit pour déterminer ces phénomènes chez le premier atteint; mais on ne peut pas cependant se refuser à reconnaître que leur apparition chez ce premier atteint ne soit le point de départ de la propagation d'un état nerveux identique, de l'explosion spasmodique qui se manifeste chez les personnes dont le système nerveux est susceptible d'entrer dans une activité semblable.

La névrose contagieuse est convulsive et mentale lorsqu'elle est produite par des causes physiques débilitantes et des causes morales excitantes qui viennent peser sur les populations, causes qui atteignent autant le cerveau que les autres organes nerveux. C'est toujours sur les personnes les plus impressionnables, les femmes et les enfants, que cette contagion névrosique exerce ses ravages. Sous l'influence de ces causes, on a vu se produire de grandes épidémies convulsives accompagnées de phénomènes psychiques anormaux à peu près identiques chez tous les individus atteints, phénomènes psychiques qui ont été appe-

[1] *Ann. médico-psych.*, numéro de juillet 1879, pag. 141.

lés folies épidémiques. Ces épidémies, si fréquentes dans le moyen âge, ont été dénommées, suivant les symptômes psychiques qu'elles présentaient: théomanie, démonolâtrie, démonopathie, etc. Dans les réunions de personnes dont le système nerveux est vivement surexcité par des causes morales, par une foi ardente, il suffit que l'état nerveux anormal qui produit l'hallucination surgisse chez un exalté, pour que cet état se propage tout à coup chez les autres membres de l'assemblée. L'un d'eux affirme-t-il qu'il voit l'objet des pensées et des désirs de tous, qu'il entend telles paroles qui flattent leur passion politique ou religieuse : aussitôt les assistants, montés au même diapason physique et moral, voient et entendent aussi, au moyen d'hallucinations semblables, ce que le premier a vu et entendu par le même phénomène. Ainsi s'expliquent l'affirmation de bonne foi, par des témoins oculaires et auriculaires, de faits qui n'ont jamais existé.

Sans nier l'influence que l'imagination et le moral peuvent avoir dans les phénomènes qui appartiennent au somnambulisme, puisque ces deux causes psychiques en exercent une si puissante sur l'activité nerveuse, on ne saurait douter que cette cause ait été singulièrement exagérée, que le plus grand nombre des phénomènes qu'on lui a attribués ne soient dus à la cause que nous avons indiquée. Si la transmission, sans le concours de l'imagination, du contact et des sens, des phénomènes somatiques tels que ceux que nous venons de citer plus haut, se produit indubitablement, il n'y a aucune difficulté d'admettre que, par le même procédé, des phénomènes psychiques ne puissent se transmettre également, car ces derniers ont, aussi bien que les premiers, comme antécédents nécessaires, une activité nerveuse spéciale. La différence dans les effets produits dépend des organes nerveux influencés. Si l'activité des centres nerveux automatiques qui détermine des spasmes peut, en transmettant une activité semblable aux centres nerveux automatiques d'une autre personne, pro-

duire chez celle-ci des spasmes semblables, même à distance, sans le concours des sens et de l'imagination, on doit nécessairement admettre aussi que le mode d'activité cérébrale qui, chez une personne, détermine telles idées, telles passions, tels sentiments, tels désirs, telles volontés, produira, chez une autre personne susceptible d'être impressionnée, si ce mode d'activité est transmis à son cerveau au moyen du fluide éther, des idées, des passions, des sentiments, des désirs, des volontés semblables. Ainsi s'expliqueraient physiologiquement l'ascendant moral que les personnes énergiques, c'est-à-dire dont l'activité cérébrale est puissante, exercent sur les esprits faibles, ascendant qui prend des proportions excessives dans certains états névropathiques, au point que les malades n'ont plus de volonté à eux, n'ayant que celle qui leur est communiquée par la personne qui exerce sur eux sa domination, même sans manifestation extérieure.

Quand on songe que dans les états névropathiques, hystériques, l'impressionnabilité nerveuse des malades est telle que des métaux, l'or surtout, que des aimants, ont produit des effets merveilleux, ont rétabli l'activité nerveuse sensorielle suspendue depuis longtemps ainsi que la motricité, ont activé la circulation capillaire, effets sur lesquels est basée la métallothérapie, comment ne pas accepter, alors que les faits le démontrent, que l'activité nerveuse d'une personne peut exercer une action puissante sur l'activité nerveuse d'une autre personne, dans certaines conditions ? Une activité organique ne doit-elle pas avoir autant de puissance sur un système nerveux impressionnable qu'une action électrique d'une faiblesse extrême, c'est-à-dire, une action physique?

Dans son article sur le Mesmérisme, publié dans son *Dictionnaire encyclopédique*, M. Dechambre nous paraît trop sceptique à l'égard du somnambulisme et des phénomènes qu'il présente. Il base son incrédulité sur les nombreux insuccès qui ont eu lieu dans les expériences faites

par les magnétiseurs devant les médecins experts nommés par les Sociétés savantes pour constater les phénomènes curieux attribués aux somnambules. Ces insuccès ne prouvent point que ces phénomènes n'aient point eu lieu dans d'autres moments. Les phénomènes si variés du somnambulisme ne sont point constants, et surtout ils sont loin de surgir toujours à la volonté du magnétiseur ; la plupart d'entre eux dépendent de l'état plus ou moins hyperesthésié ou paralysé dans lequel se trouve tel ou tel organe nerveux. Ils ne se commandent pas plus que la fièvre, les vomissements, les spasmes, l'ictère, etc. Pour être témoin de ces phénomènes, il faut suivre longtemps et journellement les accès de somnambulisme, et encore peut-être pourrait-on n'en observer que quelques-uns, car les somnambules sont loin de les présenter tous. Plusieurs de ces phénomènes peuvent aussi ne se présenter qu'une fois, sans plus reparaître. Ils sont tellement involontaires que, s'ils sont annoncés comme devant se produire à tel jour ou à telle heure, on doit en conclure qu'ils seront opérés frauduleusement par des personnes qui se disent somnambules et qui ne le sont point ; ou bien que les médecins qui les annoncent de bonne foi sont des enthousiates aveuglés qui n'ont point étudié l'apparition de ces phénomènes et qui compromettent gravement le somnambulisme devant le monde savant. Tel fut Foissac.

M. Dechambre, combattant le fluide magnétique, que personne n'admet plus, dit que les travaux des physiciens modernes, qui ont abouti à remplacer la théorie de l'émission par celle de l'ondulation, ont détrôné tous les vieux fluides. C'est là une erreur. L'émission était basée sur l'idée de un ou de plusieurs foyers d'où sortait un fluide pour se porter sur les corps environnants, et c'est sur cette idée erronée que les magnétiseurs avaient basé leur théorie. Mais la théorie de l'ondulation, loin de repousser tout fluide, en admet un au contraire qui remplit tout l'espace sans émaner d'aucun foyer, fluide qui est le principe de la

chaleur, de l'électricité, du magnétisme terrestre, de la lumière, et peut-être, ajouterons-nous, de la vie chez les êtres organisés. Ce fluide, qui produit ces différentes manifestations par le mouvement, puisque tout mouvement peut se transformer en chaleur, en lumière, en électricité, et peut-être aussi en vie dans certaines conditions, reçoit dans la théorie nouvelle une grande importance, loin de voir son rôle s'amoindrir. Cette théorie n'est cependant pas aussi nouvelle qu'on le suppose, car elle se rapproche beaucoup de celle de la vibration des atomes, entrevue par Pascal. Remarquons toutefois que lorsque nous invoquerons plus tard l'intervention du fluide éther, ce n'est point pour expliquer le somnambulisme et la plupart des phénomènes curieux qui en dépendent, lesquels sont dus à la suractivité ou à la paralysie de certains organes nerveux, et presque toujours à la coïncidence de ces deux états opposés dans des organes différents ; nous invoquerons seulement l'intervention de ce fluide pour trouver une explication naturelle à certains phénomènes somatiques et surtout psychiques indéniables, provoqués *à distance* sans l'intervention des sens et de l'imagination, phénomènes dont l'explication serait impossible sans le concours de cet agent de transmission. Aussi ces phénomènes, affirmés par des témoins honorables et capables de les constater, ont-ils été niés par les personnes qui n'ont pas eu l'occasion d'assister à leur accomplissement, parce que, ne tenant pas compte du fluide intermédiaire, elles n'ont pu admettre la possibilité de l'action à distance.

A l'occasion des phénomènes présentés par les magnétisés, M. Dechambre émet une réflexion sur laquelle nous devons nous arrêter, parce qu'elle est fort importante. « Une sérieuse induction à tirer de l'histoire du magnétisme, dit-il, est que le magnétisme est obligé de prendre à son compte toute la magie, toute la sorcellerie, tout le convulsionarisme des temps passés. » Si cette proposition est trop absolue, il est cependant vrai que les phénomènes

de magie, de sorcellerie, qu'un grand nombre de phénomènes somatiques et moraux extraordinaires manifestés par les individus qui ont participé aux folies épidémiques accompagnées de convulsions et d'extase, sont du même ordre que les phénomènes présentés par les hystériques magnétisés, car toutes les personnes accusées de sorcellerie et de magie, convulsionnaires ou non, étaient plus ou moins hystériques aussi. Ce point de la science a été parfaitement démontré par le Dr Bertrand[1]. De même que les phénomènes présentés par ces derniers, ceux qui ont été observés chez les premiers sont dus à des paralysies ou à des suractivités ou à des activités irrégulières dans les diverses parties du système nerveux. Il est même certain que le somnambulisme, soit complet, soit incomplet, s'est fréquemment manifesté dans ces épidémies. Parmi les fanatiques cévenols protestants qui devinrent célèbres, on cite particulièrement une fille de dix-sept ans, appelée *la Bergère du Cret.* Dans ses extases : 1° elle paraissait d'abord profondément endormie ; 2° elle était insensible à toute excitation ; 3° elle s'exprimait en français avec une grande pureté, ne connaissant que très-imparfaitement cette langue ; 4° ne sachant que le *Pater* et le *Credo*, elle faisait des prières admirables ; 5° *quand elle sortait de son extase, elle n'avait aucune idée de ce qu'elle avait fait, et soutenait qu'elle avait profondément dormi* ; 6° elle n'avait aucun mouvement convulsif ; 7° elle faisait des prédications pendant ses extases ; 8° elle ne sortait pas d'elle-même de son extase, mais elle demandait qu'on l'éveillât. Tous ces phénomènes appartiennent évidemment au somnambulisme.

Le principal argument présenté par M. Dechambre contre les faits manifestés par les somnambules est qu'ils sont contraires aux lois naturelles que nous connaissons. Ce travail est écrit dans le but de démontrer qu'il n'en est point ainsi. Ils trouvent tous leur explication naturelle dans

[1] *Du magnétisme animal en France*, pag. 308 et suiv.

une ou dans plusieurs des causes suivantes : 1° La suractivité de certains organes nerveux; 2° la faiblesse, la paralysie de certains autres organes nerveux, ou encore leur activité limitée dans un cercle restreint[1].

3° Les physiologistes anglais ont fait ressortir avec raison le phénomène suivant, qui s'explique par la liaison intime qui existe entre toutes les parties du système nerveux; Une excitation de quelque partie que ce soit de ce système peut s'irradier et se transmettre à toute autre partie, même la plus éloignée, de ce même système. Ainsi, une douleur faciale peut déterminer, soit une douleur lointaine, soit des contractions musculaires dans un membre. Une impression morale dont le siége est dans le cerveau peut troubler les fonctions des organes innervés par les centres nerveux automatiques ou par les ganglions du grand sympathique; et réciproquement, une affection du grand sympathique ou des nerfs sensoriels peut troubler profondément les fonctions cérébrales et donner lieu à la folie, à l'hyponchondrie. « Les lésions périphériques affectent souvent le cerveau, produisent et entretiennent les phrénopathies », dit le Dr Semal. Ces phénomènes sont dus à la loi appelée par les Anglais : de diffusion nerveuse, de synesthésie, et improprement par M. Guéneau de Mussy : loi de sensibilité réflexe, car il n'y a rien de réflexe dans les phénomènes dont il est ici question.

[1] La plupart des phénomènes si variés du somnambulisme sont dus à la coïncidence de ces deux états opposés, dans des organes nerveux différents. La coïncidence de ces deux états dans des organes différents du système nerveux est tout à fait physiologique; l'un doit être la conséquence de l'autre, car, d'après une loi appelée par les physiologistes : loi de compensation, un organe vient-il à être le siége d'une suractivité fonctionnelle, les fonctions des organes voisins devront en souffrir. Si ce principe est vrai pour les organes appartenant à des systèmes différents, à plus forte raison le sera-t-il pour les différents organes qui appartiennent à un même système, au système nerveux surtout, dont toutes les parties sont intimement liées entre elles. Le défaut de *nervosité* (expression heureuse du Dr Cerise), dans certaines parties de ce système, doit donc avoir pour conséquence l'excès de nervosité dans d'autres parties de ce même système, et *vice versâ*.

4° Certains phénomènes magnétiques et somnambuliques sont incontestablement dus à l'influence que l'imagination, l'idée, c'est-à-dire que l'activité cérébrale consciente, exerce sur son activité inconsciente et sur tous les autres centres nerveux. Mais cette influence de l'imagination a été fort exagérée par les savants qui se sont occupés transitoirement du somnambulisme. Un grand nombre de phénomènes magnétiques et somnambuliques, qui ont été attribués par eux à cette cause d'origine psychique, sont déterminés, d'après nous, à la cause suivante:

5° D'après une loi physiologique dont les faits proclament l'existence, et que nous appellerons : *loi d'influence*, l'activité nerveuse énergique d'une personne en santé et même d'une personne névropathique, peut dans certaines conditions entraîner par le contact ou à distance, au moyen des sens ou de l'éther, une activité nerveuse somatique ou psychique (selon les organes influencés) semblable, chez une personne nerveuse très-impressionnable, en général hystérique, anémique, névropathique, et détermine chez celle-ci des phénomènes somatiques ou psychiques semblables aux phénomènes qui se passent chez celle-là.

Au moyen de ces cinq bases, tous les phénomènes magnétiques et somnambuliques trouvant leur explication naturelle, on ne se croira plus obligé, ainsi qu'on l'a fait trop souvent dans les hautes régions de la science, de les nier, parce que, faute d'avoir été à même de les constater ou de les expliquer, on les a crus impossibles. En 1812, l'Académie des Sciences de Berlin proposa un prix de 3,300 francs, sur le magnétisme. Le programme énonçait le vœu que les concurrents s'attachassent à donner, des phénomènes dont ils reconnaîtraient la réalité, une explication qui les fasse rentrer dans le domaine des lois connues de la nature. Nous ne connaissons pas le résultat de ce concours, mais nous croyons que notre travail renferme les solutions demandées dans ce programme.

Alors que le somnambulisme était exploité presque exclu-

sivement par les charlatans ; alors que les savants, faute d'avoir étudié cet état nerveux, attribuaient à la fraude tous les phénomènes qu'il présente, Parchappe, à l'occasion d'une communication faite en 1857, sur les névroses extraordinaires, par M. Delasiauve, à la Société médico-psychologique, a pu dire sans protestation que «d'après tout ce qu'il avait vu, entendu et lu sur le somnambulisme, son histoire lui paraissait pouvoir se résumer ainsi : « Se tromper, être trompé, tromper». Aujourd'hui, mieux éclairés sur la nature du somnambulisme, sur les phénomènes qu'il présente, sur la cause de son action thérapeutique, les médecins doivent revenir de leur prévention et réviser un procès qui, perdu en première instance, faute de lumières suffisantes pour l'approfondir, sera incontestablement gagné en appel, au profit des malades et de la science. Combien de fois n'est-il pas arrivé que des causes qui paraissaient perdues à jamais, présentées plus tard sous un nouvel aspect et avec de nouveaux éléments scientifiques, renaissaient de leurs cendres ? La question de la localisation des organes cérébraux, par exemple, paraissait bien enterrée avec la phrénologie de Gall. Eh bien ! cette question, reprise après cinquante ans de repos, est devenue plus vivace que jamais. L'opinion du même savant, qui plaçait dans le cervelet le centre nerveux génital, longtemps abandonnée, paraît ne pas être dénuée de fondement. Plusieurs arguments empruntés de nos jours à l'expérimentation et à la clinique de Budge, Valentin, Wagner et Lussana, assignent un rôle important au lobe moyen de cet organe dans les manifestations de l'instinct génital. Il en sera de même du magnétisme et du somnambulisme. Il y a du vrai dans ce qui a été dit à ce sujet; mais, comme il y a également du faux, la question doit être reprise par des hommes de science, au moyen de connaissances nouvellement acquises, pour être menée à bonne fin. Nous ne prétendons pas avoir résolu tout ce qui se rapporte à cette question, bien loin de là ; mais ce qui nous paraît résulter de nos efforts, c'est la démonstration qu'elle doit apparte-

nir à la science, qui la repousse obstinément, et que celle-ci peut s'en emparer sans se compromettre.

Si nous croyons au somnambulisme artificiel ainsi qu'aux phénomènes remarquables qu'il présente, nous devons reconnaître que par ce mot magique on a fort exploité la crédulité humaine. Nous sommes convaincu que toutes les soi-disant somnambules qui s'annoncent à la quatrième page des journaux pour deviner, guérir, ou qui se montrent en public pour faire des tours qui appartiennent à la prestidigitation, ne sont point somnambules. Nous avons assisté à une séance donnée par une de ces femmes, et nous avons acquis de suite la certitude qu'elle et son compère trompaient grossièrement le public. Quand nous la vîmes apparaître sur le tréteau, nous présumâmes qu'il s'agissait d'une jonglerie. Au lieu d'être pâle, d'avoir les traits tirés, l'aspect souffreteux, névropathique, ainsi que cela a lieu chez les personnes qui sont susceptibles de tomber facilement en somnambulisme, la jeune fille, âgée d'environ 22 ans, avait toutes les apparences de la santé la plus florissante ; elle était fraîche, colorée, et douée d'un fort joli embonpoint. Après quelques passes faites par son compagnon, elle fit semblant de tomber en somnambulisme. Elle avait les yeux ouverts et elle simulait le regard somnambulique. Nous approchâmes une bougie de ses yeux : les pupilles se contractèrent, il y avait un léger clignotement des paupières ; bientôt les yeux rougirent et se remplirent de larmes. Le compère, voyant que la jeune fille ne pouvait plus résister au besoin de fermer les yeux, se hâta de faire des passes pour terminer cette prétendue crise. La demoiselle ferma les paupières, se frotta les yeux avec les mains et sembla revenir à son état normal. Comme elle simulait le regard somnambulique, elle ne pouvait rester plus de deux à trois minutes environ dans cet état de simulation, de sorte qu'on la mettait soit-disant en crise et on la délivrait de cet état un très-grand nombre de fois en peu de temps. La supercherie était claire. Nous en fîmes part à nos voisins ;

mais le sentiment du merveilleux l'emporta, on ne se rendit point à nos raisons, et, après divers tours qui étaient fort ridicules, ces farceurs furent complimentés, applaudis et payés, au lieu d'être hués comme ils le méritaient. Jetez en pâture du merveilleux au public, celui-ci se jettera toujours dessus avec avidité pour s'en nourrir.

Le public peut être trompé, non-seulement par de fausses somnambules, mais encore dans certains cas par des somnambules véritables, et cela dans les deux cas suivants :

1° Le somnambulisme est exploité par des magnétiseurs non médecins qui ne l'emploient que partiellement avec leurs sujets. Après avoir mis des jeunes filles nerveuses en somnambulisme ; après avoir produit chez elles quelques-uns des effets extraordinaires qui sont propres à cet état, tels que l'anesthésie, qui permet de percer les parties les plus sensibles de la peau sans signe de douleur, sans réaction réflexe et sans qu'il s'écoule une goutte de sang, tels encore que les phénomènes réellement merveilleux de l'extase automatique sous l'influence d'une musique expressive, ces charlatans font exécuter à ces mêmes jeunes filles, alors qu'elles ne sont plus en somnambulisme, quoiqu'on les présente comme étant encore dans cet état, des tours très-variés de divination. Ces personnes ayant les yeux bouchés savent, par la manière dont leur *compère* leur adresse une demande, ce qu'elles doivent dire pour répondre juste. Ces tours sont actuellement exécutés par des prestidigitateurs qui n'invoquent point le somnambulisme comme moyen de divination. Le public, toujours passionné pour tout ce qui touche au merveilleux, attribue alors au somnambulisme aussi bien ces tours que ceux qui sont dus à cet état, et il est persuadé que les somnambules peuvent tout deviner. Nous avons été témoin de ce genre de tromperie. D'un autre côté, les médecins ayant été à même de constater que les phénomènes annoncés comme devant avoir lieu chez des somnambules réelles n'avaient pas toujours réussi, parce que ces phénomènes sont passagers et ne peuvent pas être tou-

jours obtenus à volonté; de plus, ces médecins, ayant découvert les fraudes commises par ces personnes alors qu'elles n'étaient plus en somnambulisme, attribuèrent à la supercherie autant le vrai que le faux. Ne connaissant pas la manière par laquelle la forme de la demande indique la réponse à faire, ils s'ingénièrent, ainsi que le fit le professeur Gerdy, à démontrer que l'on peut voir quoique les yeux paraissent bouchés. Mais les charlatans, qui ne se servaient point de la vue pour faire leurs tours de divination appelés de seconde vue, enveloppèrent les yeux de leurs sujets avec des schâles impénétrables à la lumière, et ils obtinrent gain de cause devant le public. Nous avons encore été témoin de tout cela.

2° Il y a des somnambules réelles qui trompent le public et le médecin qui les magnétise, et nous en connaissons aussi des exemples. Ce sont des jeunes filles pauvres, hystériques, nerveuses, qui tombent facilement en somnambulisme. Ces jeunes filles, très-rusées, comme le sont si souvent les hystériques, ayant entendu dire que les somnambules peuvent, en crise, donner quelques indications favorables au soulagement de leurs propres maux, et voyant tout le parti qu'elles pouvaient tirer, comme moyen d'existence et de bien-être, des consultations qu'elles donneraient, ces jeunes filles, disons-nous, ont réussi à tromper leur médecin et à lui faire croire qu'elles possédaient la faculté de voir dans le corps d'autrui, de discerner les maladies et de connaître les moyens de les guérir. Quelques docteurs de bonne foi ont été victimes de la supercherie de ces filles et ils leur ont attribué des pouvoirs somnambuliques qu'elles n'avaient point. Émerveillés devant les effets remarquables et réels que produisait chez elles le somnambulisme, ces médecins ont été facilement portés à croire qu'elles possédaient également les pouvoirs qu'elles s'attribuaient par supercherie. Ces filles qui simulent ainsi le somnambulisme commettent le plus souvent des erreurs; mais le hasard ou les précautions qu'elles prennent pour

ne pas commettre de trop grosses bévues en se faisant renseigner sur les personnes qui doivent les visiter, les font parfois rencontrer juste. Le public ne tient compte que de ces réussites rares, il ne base son opinion que sur elles, et une conviction erronée se forme ainsi sur la science des somnambules. En outre, les assistants, sous l'influence du sentiment du merveilleux, trouvent toujours que les réponses souvent ambiguës des soi-disant somnambules sont justes, de même que les réponses à double sens des oracles trouvaient toujours des interprétations conformes aux événements qui les suivaient. On ne rencontre jamais cette fraude dans les familles honorables, aisées. Les malades qui appartiennent à cette classe ne cherchent dans le somnambulisme qu'un moyen de soulager leurs maux, de guérir ; ces malades ne s'occupent que d'elles, ne devinent rien et refusent de répondre aux demandes qui ont rapport à quelque sujet de divination que ce soit, disant qu'elles ne sont pas sorcières. La supercherie employée par les jeunes somnambules à l'égard de leurs médecins a été fatale à l'étude du somnambulisme. Si le médecin magnétiseur qui est témoin des effets réels du somnambulisme peut, dans son enthousiasme, être facilement trompé, le médecin qui assiste aux expériences dans un but de contrôle, et qui en général est prévenu contre le somnambulisme, découvre facilement les fraudes. Ce médecin, convaincu qu'on le trompe, rejette, comme émanant de la supercherie, les faits qui en résultent et les phénomènes réels du somnambulisme, et il se trouve ainsi arrêté dans ses recherches. Reprenons donc ce travail à nouveau ; examinons sans préventions quels sont les faits réels, quels sont ceux qui sont douteux, et quels sont ceux qu'il faut rejeter. Cherchons à expliquer les premiers au moyen des connaissances que la science possède sur la physiologie du système nerveux; voyons si les seconds, en cas qu'ils soient réels, ne trouvent pas aussi leur explication dans les lois de la nature ; enfin, signalons les troisièmes.

## ARTICLE II.

### DU SOMMEIL SOMNAMBULIQUE OU MAGNÉTIQUE, PREMIER DEGRÉ DU SOMNAMBULISME ARTIFICIEL.

L'état nerveux anormal qui, lorsqu'il est actif, produit le somnambulisme, détermine dans sa forme inactive le calme, la somnolence et le sommeil dit magnétique. Ces effets ont figuré parmi les phénomènes nerveux qui ont été observés sous l'influence du traitement de Mesmer. Ils étaient salutaires aux personnes dont le système nerveux était excité et qui éprouvaient, soit des spasmes, soit des douleurs. Cette somnolence indique évidemment une modification profonde dans l'activité du cerveau, modification qui produit une sédation dans l'organe nerveux le plus considérable du système. Cette sédation, se répandant sur les autres organes du même système, procure un calme général. Le traitement magnétique produisait de cette manière, non-seulement des sédations générales, mais encore des sédations partielles. Le sommeil magnétique a été considéré par plusieurs personnes comme étant de même nature que le sommeil naturel, mais plus profond. Comme il importe de ne pas les confondre, nous allons reproduire ici leur différence, quoique nous l'ayons déjà exposée plus haut, en la spécifiant toutefois d'une manière plus complète : 1° Les causes qui favorisent et qui déterminent ces deux espèces de sommeil sont différentes. Tandis que le sommeil ordinaire est déterminé par la fatigue du cerveau, qui tombe subitement dans le repos et l'inaction, le sommeil somnambulique est le plus souvent déterminé par l'influence que l'activité nerveuse d'une personne en santé exerce sur l'activité nerveuse d'une personne névropathique. De plus, ce moyen produit d'autant mieux le sommeil magnétique que le sommeil naturel est plus difficile à venir, par suite de l'excitation qui agite le système nerveux. D'un autre côté, les personnes en santé parfaite, si facilement accessibles au

sommeil naturel, sont rebelles au sommeil magnétique, c'est-à dire au somnambulisme inactif de même qu'au somnambulisme actif. Tous les magnétiseurs ont reconnu ce fait. 2° Certains phénomènes que l'on rencontre dans le sommeil somnambulique ne se manifestent point dans le sommeil naturel. Le premier peut être précédé de convulsions instantanément suivies d'un calme complet. Le corps s'affaisse, un soupir s'exhale, et l'individu dort si profondément que les causes qui l'éveilleraient s'il dormait de son sommeil naturel, n'ont aucune action sur lui. En général, ce sommeil n'envahit pas subitement l'individu comme le sommeil naturel ; c'est insensiblement qu'il le prend, si bien que le magnétisé se sent graduellement absorbé. 3° Lorsque le sommeil somnambulique est complet, il présente un phénomène de paralysie caractéristique de l'état somnambulique qui ne se rencontre que faiblement dans le sommeil ordinaire. Ce phénomène est la paralysie des sens. Les excitations quelconques ne déterminent pas de réactions volontaires ou de réactions réflexes. 4° Lorsqu'on parle à une personne qui est en sommeil naturel, on l'éveille, et elle se trouve dans son état normal. Lorsqu'une personne qui a de l'influence sur celle qui est en sommeil magnétique parvient à l'éveiller, il arrive souvent que c'est seulement l'activité automatique du cerveau qui est réveillée ; cette personne se trouve alors en somnambulisme actif. Si on lui parle, elle répond et elle peut tenir ainsi une conversation suivie ; puis, lorsqu'elle revient à son état normal, elle n'a point connaissance de ce qu'elle vient de faire. L'état physiologique du sommeil magnétique est donc celui du somnambulisme, l'activité en moins. Quoique le sommeil somnambulique soit ordinairement produit artificiellement par les procédés magnétiques, c'est-à-dire par l'influence d'une personne sur une autre personne apte à recevoir cette influence, néanmoins ce sommeil peut se produire spontanément chez certaines personnes au milieu du sommeil ordinaire. Dans cet état,

elles parlent avec les personnes qui les interrogent, ainsi que nous l'avons vu plus haut, et, si leur sommeil vient à cesser, elles n'ont pas connaissance de leur conversation purement automatique.

Dans le sommeil magnétique, le cerveau, étant dans une sorte de paralysie nerveuse, se trouve être dans la condition sédative la meilleure ; aussi cet état est-il celui que le médecin doit désirer le plus pour obtenir du calme dans les névropathies caractérisées par les spasmes, les hyperesthésies, les irrégularités dans les activités nerveuses. Ce somnambulisme inactif est dans ces cas de beaucoup préférable au somnambulisme actif, lequel n'est pas un repos complet du cerveau, puisque son activité inconsciente s'y trouve engagée. En général, les magnétiseurs n'obtiennent que le sommeil magnétique au début de leur traitement. Plus tard, ils produisent le somnambulisme actif et ses phénomènes curieux ; mais, de leur avis, de celui de Deleuze surtout, cet état est bien moins favorable au malade que le sommeil magnétique. Notre théorie se trouve ainsi en accord parfait avec la pratique.

## ARTICLE III.

### PHÉNOMÈNES SOMNAMBULIQUES RELATIFS A LA SENSIBILITÉ PHYSIQUE.

Ces phénomènes étant les mêmes, que le somnambulisme soit naturel ou qu'il soit artificiellement provoqué, sauf quelques-uns d'entre eux qui n'appartiennent qu'à ce dernier, nous prendrons indistinctement les faits que nous présenterons, dans l'un ou dans l'autre somnambulisme.

#### 1° PHÉNOMÈNES DÉTERMINÉS PAR L'HYPERESTHÉSIE DES ORGANES DES SENS.

Les phénomènes d'hyperesthésie que nous allons étudier rentrent tellement dans le domaine des lois naturelles, que nous en rencontrons d'identiques dans certains états ner-

veux sans somnambulisme et même chez certains individus en santé parfaite, mais exceptionnellement doués sous le rapport des sens. Ces phénomènes, de nature pathologique chez les somnambules, confirmerent le principe suivant, établi par Cl. Bernard, savoir : que les faits pathologiques, quels qu'ils soient, sont des dérivés des phénomènes physiologiques.

A. *Phénomènes dus à l'hyperesthésie de la vue.* — Par l'excès de sensibilité que peut acquérir la rétine chez le somnambule, celui-ci peut voir dans la plus profonde obscurité. Agostino Forari, cité par divers auteurs, se levait la nuit, les yeux largement ouverts, fixes, et insensibles à l'approche des flambeaux. Dans la plus profonde obscurité, il s'habillait, parcourait sa maison et se livrait avec précision à tous les actes de la veille. Lorsqu'il ne trouvait pas à leur place habituelle les objets dont il avait coutume de se servir, il les cherchait et parvenait presque toujours à les découvrir. Cet exemple n'est cependant point probant, car, la rétine étant évidemment paralysée chez ce sujet, il devait nécessairement voir par un autre canal que le nerf optique, c'est-à dire au moyen du phénomène appelé la transposition des sens. Le nommé Negretti, en somnambulisme, voyait, ses yeux étant fermés. Il faisait son service aussi bien que lorsqu'il était éveillé. Il portait une nuit une planche chargée de plusieurs carafes et montait un escalier à deux rampes. Quand il en fut à la partie la plus étroite de l'escalier, il se tourna adroitement et passa la planche dans sa longueur sans rien renverser. On vérifia qu'il avait les yeux entièrement fermés.

Dans son article *Somnambulisme* de l'Encyclopédie, Diderot cite un jeune ecclésiastique qui se levait la nuit endormi et rédigeait ses sermons. Il avait les yeux fermés. Il lisait couramment dans l'obscurité ce qu'il avait écrit ; il corrigeait ses phrases, raturant les mots qui ne convenaient pas. On interposa un corps opaque entre sa figure et

son papier, et il continua à écrire, à relire, à faire ses corrections avec la même netteté. La vision à travers les corps opaques, que les faits démontrent exister dans le somnambulisme, est parfaitement explicable depuis que l'on a rejeté la théorie qui considère la lumière comme un corps émanant, par des rayons, d'un foyer d'émission, pour adopter la théorie qui attribue la lumière à un mode particulier de vibration ou d'activité du fluide éther, qui remplit tout l'espace, qui pénètre tous les corps, et qui, suivant le mode d'activité dont il est animé, produit ou la lumière, ou la chaleur, ou l'électricité, ou le magnétisme terrestre. D'après cette théorie, le phénomène en question s'explique ainsi. Beaucoup de corps appelés opaques laissent passer cependant des vibrations lumineuses, mais elles sont trop faibles pour impressionner la rétine, ou du moins pour l'impressionner au degré nécessaire à la vision nette. Les paupières laissent si bien passer ces mouvements vibratoires, qu'une personne placée dans un lieu obscur, et dont les yeux sont fermés, aperçoit la lueur d'une lumière qui passe dans l'appartement. L'opacité des corps est relative à notre capacité visuelle. Un morceau de verre laisse apercevoir les objets placés derrière lui presque aussi bien que si ce verre n'était pas interposé. Si l'on applique l'un sur l'autre vingt morceaux de verre, la vision perd sa netteté. Si l'on en applique cent, c'est à peine si l'on aperçoit les objets. Mais supposons que l'impressionnabilité de notre rétine soit augmentée du centuple par le fait de l'hyperesthésie de cette membrane nerveuse, la vision au travers des cent morceaux de verre deviendra aussi nette que s'il n'y en avait qu'un. Certains somnambules, lorsqu'ils cherchent à reconnaître, *leurs yeux étant fermés*, les objets qui sont à leur portée, s'en approchent et semblent les regarder. Parfois même un cligotement assez vif des paupières accompagne et semble dénoter les efforts de la vision auxquels ils paraissent se livrer.

Les phénomènes de la vision chez les somnambules ne

sont pas tous dus à l'hyperesthésie de la rétine. Il est une autre cause qui les détermine incontestablement aussi. Cette cause est l'état nerveux qui produit ce qu'on appelle improprement la transposition des sens, que nous étudierons bientôt, et dont nous démontrerons physiologiquement la possibilité. Ainsi, il est très-probable, pour ne pas dire certain, que le sonmnambule qui voit ayant les yeux grandement ouverts, la pupille étant large, immobile, paralysée; que celui qui voit tout ce qui l'environne, aussi bien ce qui est derrière lui que ce qui est devant lui, voit au moyen des impressions lumineuses qu'il reçoit par la surface cutanée, et non par ses yeux. Mais il est certain aussi que le somnambule qui, occupé à un travail ayant les yeux fermés, s'arrête aussitôt que l'on place un corps opaque devant ses yeux, voit par le fait de l'hyperesthésie de la rétine. Si l'on peut considérer comme certain que celui dont la rétine est paralysée, la pupille étant dilatée et immobile à la lumière, reçoit les impressions lumineuses par un nerf sensoriel autre que le nerf optique, peut-on affirmer que celui qui voit, ses yeux étant fermés, reçoit toujours les impressions visuelles par l'intermédiaire des nerfs optiques hyperesthésiés ? Tout ce que l'on peut dire à ce sujet, c'est que c'est seulement chez les somnambules qui ont les yeux fermés que l'on voit la pupille se contracter, et par conséquent l'iris, n'être pas paralysée, ce que l'on peut constater lorsqu'on parvient à apercevoir la prunelle, chose souvent difficile, car les yeux sont alors toujours convulsés en haut. On peut donc inférer de ce qui précède que celui qui a les yeux fermés voit par l'effet de l'hyperesthésie des nerfs optiques, tandis que celui qui voit, les yeux ouverts, la rétine étant paralysée, tire ses impressions visuelles d'un canal autre que ce nerf.

L'hyperesthésie des nerfs sensoriels n'appartient pas exclusivement à l'état somnambulique. Dans certaines maladies nerveuses, l'irritation se porte sur la rétine, l'œil peut alors être impressionné par les objets dans l'obscurité; c'est

ce qui a lieu dans la nyctalopie. Les ténèbres conservent encore assez de lumières pour que le malade puisse distinguer la forme des corps et les rapports qu'ils ont entre eux. L'œil peut même distinguer des objets à travers des corps qui nous paraissent opaques, ce qui prouve que l'opacité n'est qu'une circonstance particulière au degré d'irritabilité de nos organes. « Chez une malade que j'ai observée, dit Mesmer dans l'exposé de sa théorie, un corps opaque très-mince ne l'empêchait pas de distinguer les objets ; il diminuait seulement l'impression qu'elle en recevait, comme ferait un verre sale pour nous. Elle voyait parfaitement aussi les paupières étant fermées. Si l'irritabilité exagérée se porte sur d'autres organes, ils deviennent, de même que la vue, susceptibles d'apprécier des impressions légères qui étaient inconnues auparavant. J'ai observé une personne affectée de maladies nerveuses, qui ne pouvait pas entendre le son du cor sans tomber dans les crises les plus fortes. Je l'ai vue se plaindre de ce qu'elle l'entendait, et finir par tomber dans des convulsions très-fortes en disant que ce son approchait, et ce n'était qu'au bout d'un quart d'heure que je pouvais le distinguer. Je connais une personne de beaucoup d'esprit dont les nerfs de la langue sont très-irritables. « En mangeant cette parcelle de pain grosse comme la tête d'une épingle, me disait-elle, il me semble que je tiens une grosse bouchée d'une saveur exquise. Et, non-seulement je sens la saveur d'un bon morceau de pain, mais encore je sens séparément le goût de l'eau et le goût de la farine ; tout enfin me produit une multitude de sensations que je ne puis exprimer, et qui me donnent des idées qui se succèdent avec une grande rapidité, mais qui ne sont point exprimables par des mots. » L'odorat, continue Mesmer, est peut-être encore plus susceptible d'une grande extension de faculté que le goût. J'ai vu sentir des odeurs les plus légères à des distances très-grandes, et même à travers des cloisons ; d'autres personnes distinguent toutes les odeurs primitives que le parfumeur emploie

pour composer son parfum. » Ces phénomènes nous paraissent devoir être rapportés non-seulement à l'hyperesthésie des nerfs sensitifs, mais encore à la suractivité des ganglions sensitifs auxquels ces nerfs se rendent pour s'y fondre dans leur substance grise, avant d'atteindre le centre nerveux de perception et de réaction supérieur, la substance corticale grise des circonvolutions cérébrales.

Ce n'est pas seulement dans l'état somnambulique et dans l'état névropathique que l'on rencontre les phénomènes dus à l'hyperesthésie des nerfs sensoriels. L'état normal physiologique en offre également de fort remarquables. Les différences quantitatives de sensations causées par des différences d'organisation individuelle, sont des faits que l'observation a mis en évidence. Il y a des personnes qui, au toucher, jugent parfaitement la nature et la qualité des étoffes. Des saveurs qui sont inappréciables à certains individus sont perceptibles par d'autres : la profession de dégustateur en fait foi. Les recherches à l'aide du télescope prouvent que la quantité de lumière qui excite une sensation distincte chez une personne n'en excite aucune chez une autre. Les quantités de sensations sont donc déterminées par la nature du sujet.

Dans son *Traité sur l'hérédité naturelle*, M. Prosper Lucas cite le fait suivant : « Le rabin Hirsch Daenmark, âgé de 34 ans, doué d'une sensibilité nerveuse extrême, s'aperçut à 12 ans qu'il possédait deux facultés merveilleuses : l'une qu'il considérait comme naturelle, et l'autre comme surnaturelle; la première était une mémoire prodigieuse ; la seconde était la faculté de voir à travers les corps opaques. Il lisait telle page, telle ligne d'un livre fermé, indiquées par une épingle introduite entre les pages du livre. Toutes les expériences, variées de plusieurs manières, prouvèrent la réalité de cette vue. Il fit ces expériences, soit sur des livres qui étaient connus de lui, tels que le *Talmud*, soit sur des livres dont il ignorait l'existence. Avant d'opérer, il touchait la couverture du livre et quelques-unes de ses

pages. Interrogé s'il lui suffit de toucher un corps en contact avec le livre pour lire dans ce livre, il répond qu'il n'en sait rien, n'ayant pas fait cet essai. Alors on place un livre sur la Bible : il touche; il hésite d'abord, puis il s'écrie: Je vois! et il lit la ligne qu'on lui indique. On lui demande de lire sans être en contact avec la Bible. Il prie quelqu'un de mettre un doigt dans la Bible, et, dirigeant la main vers le doigt que cette personne a introduit, il lit. On l'engage à lire de plus loin sans toucher le livre. Il fait flotter son mouchoir vers la personne qui est en contact avec la Bible, sans toucher cette personne, et il lit. Tout bruit agit péniblement sur lui pendant ses expériences ; aussi il demande, pour les faire, le silence le plus absolu et un local éloigné de la rue. Cette puissance optique s'est transmise héréditairement à son fils, qui l'a ressentie à l'âge de 12 ans[1]. » Ce phénomène, dont l'explication eût été impossible avec la théorie de la transmission de la lumière par le rayonnement, peut se concevoir par la théorie actuellement acceptée de cette transmission par les vibrations ou ondulations.

Pallas raconte qu'un kalmouk percevait les ennemis avec ses yeux, alors qu'un général russe ne les voyait pas avec sa lunette. Gasper Hauzer était doué d'une vue telle, qu'il apercevait les étoiles en plein jour et qu'il distinguait les couleurs dans l'obscurité la plus complète pour tout autre. Huyghens le mathématicien dit, dans une lettre adressée au Père Mersenne, qu'on a vu en Angleterre un prisonnier dont la vue était si perçante qu'il voyait tout ce qui était caché, sous quelque étoffe que ce fût, pourvu qu'elle ne fût pas teinte en rouge. Le Muet d'Agrippa d'Aubigné, d'après des détails insérés dans les Mémoires secrets de ce dernier, et dans ses Lettres familières, voyait les pièces de monnaie qui étaient dans les poches des personnes qui l'approchaient et les spécifiait. Saunderson, malgré sa cécité complète, avait jusqu'à un certain degré la perception de la lumière.

[1] *De l'hérédité naturelle*, tom. I, pag. 413.

Un jour qu'il assistait à des observations astronomiques qui se faisaient en plein air, il apercevait les moments où le soleil était obscurci par des nuages passagers, au point d'indiquer avec précision l'instant où il fallait suspendre ou poursuivre les observations. L'organe visuel était cependant tout à fait détruit chez lui. Un contemporain de ce savant, également devenu aveugle comme lui dès son enfance, n'était pas insensible à la lumière intense; il était affecté différemment par les diverses couleurs du prisme. Mais ce phénomène pouvait tenir à une sensibilité extrême de la peau, qui rendait cet organe impressionnable aux couleurs les plus électriques.

Certains magnétiseurs ont cru que les somnambules pouvaient voir à des distances qui sont complètement hors de la portée des sens. Voici d'où peut provenir leur opinion, qui nous paraît erronée. Les somnambules, dans leur rêve automatique, ont souvent des hallucinations. Par ce phénomène, ils voient les objets créés par leur imagination ou rappelés par la mémoire, et ils affirment les voir. Si par hasard ces objets ont quelque ressemblance ou quelque analogie avec la réalité, on proclame bien haut que les somnambules voient ce qui se passe à plusieurs lieues de distance, et l'on ne tient point compte des cas beaucoup plus nombreux où leurs affirmations sont contraires à la réalité. Dans d'autres circonstances, ces prétendues vues à grande distance sont dues à une interprétation légère des paroles prononcées par les somnambules, ou à des réponses ambiguës énoncées par des personnes qui se disent somnambules sans l'être, réponses qui peuvent s'ajuster tant bien que mal à des circonstances différentes et même opposées.

Mais ce qui a fait surtout attribuer aux somnambules la la faculté de voir les objets fort éloignés, est le pouvoir réel qu'ils ont parfois d'être en communication, sans signe extérieur, avec la pensée de leur magnétiseur, pouvoir dont nous donnerons plus tard l'explication naturelle. Il leur

est alors possible de voir les choses les plus éloignées, pourvu que le magnétiseur se les représente par la pensée.

B. *Phénomènes dus à l'hyperesthésie de l'ouïe.* — Cette hyperesthésie est assez fréquente chez les somnambules ; mais, comme tous les phénomènes somnambuliques, elle n'est que momentanée, coïncidant ou alternant avec l'hyperesthésie d'autres sens, succédant à une surdité complète. Elle permet au somnambule de percevoir des sons insaisissables par toute autre personne. Elle lui permet d'entendre une conversation qui a lieu dans une chambre voisine, à un étage supérieur, dans la rue. Par ce moyen, le somnambule peut connaître la présence des personnes qui sont dans le voisinage et parfois même assez éloignées, présence que l'entourage ignore, ce qui fait attribuer aux somnambules une faculté divinatoire qu'ils ne possèdent à aucun titre. La *Revue scientifique*, n° du 20 janvier 1877, rapporte ce qui suit, dans le compte rendu de l'Association britannique pour l'avancement des Sciences, au Congrès de Glascow, section d'Anthropologie. « Un des Mémoires les plus intéressants présentés à cette Section est celui du professeur Benett sur le magnétisme animal. Entre autres faits remarquables, il cite celui d'une jeune fille magnétisée par lui et un de ses confrères. Une fois endormie, elle resta plongée dans une insensibilité complète tant qu'aucune pression ne fut exercée sur ses paupières par celui qui l'interrogeait. Mais, dès qu'on pressait ses paupières, elle répondait avec une vivacité remarquable. En variant le point d'application de la pression exercée sur la tête, le docteur obtenait les expressions et les gestes les plus différents[1]. Une autre fois,

[1] Ces points correspondaient-ils aux centres cérébraux excito-moteurs récemment découverts, surexcités par l'influence nerveuse du magnétiseur, influence transmise par le contact ? On voit par cet exemple combien peu de chose suffit, dans l'état nerveux qui produit le somnambulisme, pour produire des phénomènes très-remarquables, phénomènes d'une réalité incontestable, et qu'il serait puéril de les nier plus longtemps, ou parce qu'on ne les a vus, ou parce qu'on ne se les explique pas bien.

*la jeune fille magnétisée manifestait une sensibilité extrême à la voix et aux moindres actions de l'opérateur; il suffisait à celui-ci de prononcer son nom si bas qu'il ne pouvait être entendu par aucun des assistants, pour obtenir une réponse immédiate. M. Benett sortit même de la maison, et, une fois dehors, il prononça le nom de la jeune fille; elle répondit aussitôt, mais d'une voix qui s'affaiblissait à mesure que le docteur s'éloignait.* »

Par un effet de l'hyperesthésie de l'ouïe, les moindres sons peuvent fatiguer les somnambules; des paroles indiscrètes, inconvenantes, qui se disent dans un coin éloigné de l'appartement, ont pu être entendues et révélées par ces malades. La voix de certaines personnes qui leur sont antipathiques pendant leurs accès les agace au plus haut degré.

C. *Phénomènes dus à l'hyperesthésie de la peau.* — Cette hyperesthésie peut affecter les éléments de la sensibilité générale, les sensations du toucher, de la douleur, de la température et du poids. Cette hyperesthésie, signalée par les personnes qui se sont occupées sérieusement du magnétisme, et par conséquent du somnambulisme artificiel, donne lieu à des phénomènes fort importants. Nous en citerons quelques-uns qui ont été cités par mon oncle vénéré, le Dr A. Despine [1]. Ces phénomènes ont été observés par lui sur des jeunes filles nerveuses, hystériques, qu'il mettait en état somnambulique dans le but de les guérir. Nous verrons plus loin le parti qu'il a su tirer, chez ces malades, du traitement magnétique. En somnambulisme, elles de-

[1] Nous aurons souvent l'occasion de citer des faits observés par ce médecin, aussi judicieux dans l'interprétation des faits qu'observateur consciencieux. L'ouvrage auquel nous lui ferons des emprunts est intitulé : *Observations de médecine pratique*, recueillies et publiées par le Dr A. Despine père, médecin inspecteur des eaux d'Aix (Savoie), Directeur de l'établissement des bains, chevalier de la Légion d'Honneur, Membre correspondant de l'Académie des Sciences et des Arts de Turin, de l'Académie de Médecine de Paris, de l'Institut de Hollande, de l'Académie de Rome, etc. Annecy, 1838, chez Aimé Burdin, libraire.

venaient sensibles aux dégagements les plus faibles de l'électricité galvanique. Le contact d'objets formés de plusieurs métaux, surtout lorsqu'elles touchaient l'endroit de la soudure ou de la juxta-position, leur faisait éprouver un sentiment de brûlure tel, qu'elles lâchaient l'objet si elles le tenaient dans la main en soufflant sur leurs doigts, ainsi qu'on le ferait à l'égard d'un corps chaud. Un objet formé d'un seul métal ne leur procurait point cette sensation. Plusieurs d'entre elles éprouvèrent des secousses dans les membres en touchant le point de jonction de deux métaux. Le contact des corps mauvais conducteurs de l'électricité, dits idio-électriques, tels que la soie, le verre, la résine, leur donnait également la sensation de brûlure; la porcelaine leur paraissait tiède; la faïence leur donnait la sensation normale de la température.

M. A. Despine ayant dans sa poche un aimant pour étudier l'effet qu'il produirait sur une hystérique une fois mise en somnambulisme, celle-ci, qui ne connaissait pas le projet de son médecin, lui dit, aussitôt qu'elle fut en somnambulisme: « Monsieur, je m'aperçois de quelque chose qui me fatigue sur vous; je ne sais ce que c'est, mais à coup sûr il y a quelque chose qui n'existait pas ces jours derniers ». L'aimant fut éloigné et la malade somnambule ne se plaignit plus. On sait que les expériences de M. Charcot ont confirmé l'action, même à distance, des aimants sur les hystériques.

Une des malades de M. Despine accusait, sous l'influence des passes magnétiques, une hyperesthésie de la sensation de température manifestée par une sensation de chaleur intense, non-seulement sur le trajet des passes, mais encore par l'effet de la loi de diffusion, dans tout l'axe céphalo-rachidien. Cependant le thermomètre n'accusait point une augmentation de température sur son corps. Elle expliquait cette chaleur en disant que le fluide de son médecin était chaud, ayant entendu répéter souvent que les phénomènes du somnambulisme étaient dus à un fluide. Les pa-

roles des assistants, même à voix très-basse, la fatigaient beaucoup, hormis celle de son médecin. Tous les corps cristallisés l'impressionnaient ; un petit cristal de quartz la brûlait et lui paraissait d'un poids énorme. La silice broyée lui semblait pesante, sans sensation de brûlure. La craie ne lui causait aucun mal. Du carbonate de chaux cristallisé l'inquiétait, mais il ne la fatiguait pas autant que les cristaux siliceux. En crise, elle repoussait le vermeil, à cause de la juxta-position des deux métaux qui le composent. Hors de sa crise, le vermeil ne lui causait pas de sensations particulières.

Les effets suivants se sont montrés exactement les mêmes à M. A. Despine par le contact d'une montre sur cinq jeunes filles hystériques, pendant qu'elles étaient en somnambulisme. Lorsqu'elles avaient une montre d'or suspendue au cou ou ailleurs par une chaîne du même métal (et, à son défaut, par un ruban en fil, mais non en soie, dont le seul contact, ainsi que celui du verre, de la pelleterie et des autres corps idio-électriques leur faisait éprouver une sensation de brûlure), si la montre marchait régulièrement les malades ne présentaient rien de particulier; mais si la montre, n'ayant pas été montée, s'arrêtait, aussitôt ces malades tombaient en syncope. « Voici, dit M. A. Despine, comment j'expliquerai ce phénomène, qui se lie manifestement à l'action galvanique des métaux. Une montre est un système de mouvement composé de pièces en cuivre et en acier avec une boîte en or. Ce système de pièces de divers métaux est-il mis en mouvement, aussitôt il résulte une puissance galvanique plus marquée que quand la montre est en repos, par suite des frottements qui ont lieu. Quand tous les rouages se meuvent, il en résulte des effets très-sensibles sur des malades *dont l'impressionnabilité est cent fois plus grande que dans l'état ordinaire*, puisque le conctact du point de jonction de deux métaux dans un instrument quelconque leur procure la sensation d'une étincelle électrique. La sensibilité de quelques-unes de mes malades, sous le rapport

de l'impressionnabilité au mouvement de la montre, est telle que le rhythme du mouvement ne leur est point indifférent. Une montre qui avait un mouvement parfait était préférée à celle dont le mouvement l'était moins, quoiqu'il fût bon. Mme Schmitz-Baud, de Genève, qui était bonne musicienne et dont l'état consistait à donner la dernière main aux montres à répétition, rejetait avec dédain, pendant qu'elle était en somnambulisme, toute montre qui, dans son mouvement, offrait la plus légère irrégularité. Louise Baerkman, que Joseph Frank vit en 1816, à Wilna, était tirée de sa léthargie aussitôt que ce célèbre professeur faisait l'application de sa montre sur le corps de cette personne. Chez Mlle E..., une de mes malades, les choses se passaient d'une manière semblable. La montre qu'elle portait en somnambulisme marchait-elle : E... marchait aussi ; son somnambulisme devenait actif, et elle jouissait avec facilité de tous les mouvements vitaux. La montre s'arrêtait-elle : la vie semblait s'interrompre subitement et s'arrêter aussi. Le galvanisme a évidemment la plus grande part, comme cause, dans ces phénomènes. N'est-pas encore à lui que nous devons attribuer la préférence qu'ont donnée toutes mes malades magnétisées à la musique des instruments à vents et à cordes de boyaux, sur la musique des instruments à cordes métalliques, et le soin qu'elles prenaient, quand elles touchaient une guitare, d'éviter les grosses cordes entourées d'un fil de fer argenté, formées de deux métaux? »

Nous devons rapporter à un phénomène d'hyperesthésie, probablement de la peau, l'impression pénible, l'agacement nerveux éprouvés par certains somnambules sous l'influence de l'atmosphère des personnes qui leur sont antipathiques pendant leurs accès seulement. Cette impression se manifestant même lorsque la personne, objet de leur antipathie somnambulique, se trouve dans un appartement voisin, permet à ces somnambules de connaître, sans le secours de la vue, la proximité de cette personne. M. le

Dr A. Despine a également signalé le sentiment de force et d'énergie musculaire que le contact de l'or donnait à ses hystériques en somnambulisme, phénomène que le Dr Burq a observé plus tard chez des hystériques qui n'étaient point en somnambulisme. «Donnez-moi cent livres d'or, disait l'une d'elles, et je me sentirai capable de soulever l'église d'Aix.»

Les hyperesthésies de la peau n'ont pas lieu seulement dans l'état somnambulique ; on en rencontre d'aussi remarquables dans d'autres états pathologiques. L'hydrophobie, névrose convulsive réflexe de la moelle épinière, nous en offre un exemple remarquable. Cet organe nerveux devient alors tellement irritable que la moindre impression reçue par les sens détermine des effets d'une grande intensité. Le plus petit mouvement de l'air sur la peau, l'attouchement le plus léger, le moindre bruit, celui d'une mouche qui vole, d'une feuille de papier qui se déploie, la vue d'un corps brillant, suffisent pour déterminer des convulsions.

L'état normal nous présente aussi des cas d'hyperesthésie cutanée très-remarquables. Certaines personnes sourdes de naissance perçoivent l'ébranlement de l'air produit par un bruit violent, et même les vibrations sonores qui ont lieu dans les corps qu'elles touchent. Certains animaux aquatiques dépourvus de l'organe auditif répondent à la vibration que cause un coup donné au vase qui les contient. La sensibilité de la peau, et surtout de leurs larges membranes, est si subtile chez les chauves-souris, qu'elles peuvent reconnaître la proximité des objets qui les environnent par l'état de l'air qui avoisine ces corps, de sorte que ces animaux, étant impressionnés à distance, peuvent les éviter dans leur vol rapide, sans les voir ni les toucher, même lorsque leurs yeux imperceptibles ont été détruits.

Quoi de plus merveilleux, comme phénomène d'hyperesthésie de la peau, que la propriété qu'ont certaines parties de cet organe chez l'homme, et même toute la peau chez certains animaux, d'être impressionnées par les perturbations magnétiques terrestres, perturbations qui pré-

cèdent les orages de plusieurs jours? Le ciel est pur, le vent du beau temps souffle, le baromètre indique le beau fixe, tout semble présager des jours sereins; mais on éprouve une douleur lancinante à un cor ou à un tissu de cicatrice. Eh bien! cette douleur permet de prédire avec certitude que dans un jour ou deux le temps se mettra à la pluie. Le général Bugeaud ne partait jamais pour une expédition sans consulter une grenouille reinette qu'il gardait dans un bocal à moitié rempli d'eau et muni d'une petite échelle : la grenouille se tenait-elle dans l'eau, c'était la pluie; se tenait-elle au sommet de l'échelle, c'était le beau fixe.

L'hyperesthésie du sens de l'odorat chez les somnambules n'a pas attiré l'attention des observateurs. Cependant il est probable qu'à cette hyperesthésie aussi bien qu'à celle de la peau sont dus certains faits attribués à la divination, faits analogues au suivant, qui s'est produit dans l'état normal : Un homme cité par Moritz pressentait les visites des personnes qui venaient le voir, ou la présence des personnes connues de lui et qu'il allait rencontrer en chemin. Cette connaissance était due à une sensibilité exquise de l'odorat. Cette sensibilité s'émoussa par l'usage du tabac à priser. Cette exquise sensibilité de sens de l'odorat est normale chez tous les animaux dont le lobe olfactif du cerveau est très-développé.

D. *Du phénomène improprement appelé : la transposition des sens.* — Ce phénomène, un des plus controversés du somnambulisme, mérite de fixer l'attention, parce que, ayant été affirmé par un si grand nombre de personnes dignes de foi, il n'est plus permis de le nier, d'autant plus que son explication naturelle se rencontre dans les connaissances les plus récentes conquises dans le domaine de la physiologie du système nerveux. Notons seulement ceci : de même que tout ce qui appartient au somnambulisme, ce phénomène est passager et fugitif. De plus, il est rare,

n'ayant été observé chez les somnambules que lorsque leur état névropathique était caractérisé par l'excitation ; ce phénomène est essentiellement lié à un état morbide d'une certaine intensité. L'accuser en toute autre circonstance, et surtout comme devant se produire à jour et à heure fixes, c'est faire preuve ou d'ignorance ou de tromperie. De ce que le prix Burdin n'a pas été gagné, il ne s'ensuit point que le phénomène en question n'a jamais eu lieu. Ne s'étant produit en général que lorsqu'on ne le cherchait pas, il n'a pu avoir qu'un petit nombre de témoins.

Citons d'abord des faits, puis nous les expliquerons physiologiquement. M^me^ Eugénie, traitée au moyen du magnétisme et du somnambulisme artificiel par le D^r^ A. Despine pour une affection névropathique grave, se trouvait un jour, pendant sa crise, dans un état d'excitation générale. Une sueur abondante coulait sur son visage; elle sentait un feu ardent courir avec rapidité dans ses membres, puis s'arrêter à la poitrine et aux extrémités. Elle s'approche d'un secrétaire et saisit une plume, et, les yeux fermés, elle écrit la lettre suivante à une jeune fille qu'elle aimait beaucoup : « Marie, mon bon ange, j'aimerais beaucoup t'avoir là près de moi, pour te donner un baiser bien doux et te dire des choses qui t'intéressent personnellement. Oh ! oui, j'ai besoin d'en causer ; viens, viens. Adieu, mon ange, repose en paix, et que pendant ton sommeil ton esprit soit bercé par des songes de bonheur, de pures et délicieuses joies, semblables à celles que l'on goûte près de toi lorsqu'on est aimé. Qu'à ton réveil les songes s'envolent pour faire place à la réalité de bonheur que tu mérites. Que sans cesse Dieu verse sur ta tête, abondantes et précieuses, ses bénédictions, et qu'à chaque pas que tu feras dans la vie, tu poses tes petits pieds d'ange sur des fleurs sans épines ; adieu, bon ange. »

« Cette lettre rapidement écrite, dit M. A. Despine, nous offrit un double intérêt. D'une part, M^me^ Eugénie, ne pouvant s'aider des yeux qui étaient fermés, paraissait y suppléer par ses doigts; la main gauche suivait la droite, comme

pour en reconnaître le travail. D'un autre côté, nous fûmes frappé de la différence du style chez la malade, selon qu'elle se trouvait ou non en somnambulisme. Autant elle avait une phraséologie embarrassée et pénible dans son état normal, autant en crise elle savait trouver une diction pure, élégante et gracieuse. » Nous ferons remarquer que c'est sous l'influence d'une excitation que cette personne fut impressionnée par les corps lumineux, au moyen de nerfs autres que les nerfs optiques. Cependant la citation que nous venons de donner ne prouve pas jusqu'à l'évidence la transposition des sens, car on pourrait dire que, par l'effet de l'hyperesthésie de la rétine, elle voyait à travers ses paupières. Mais, en poursuivant cette même citation, nous allons voir que la vision s'est opérée chez cette malade sans l'intervention des nerfs optiques. «Encouragé par ce premier fait, continue M. A. Despine, nous résolûmes de tenter une expérience. M. Boujean, pharmacien chimiste de Chambéry, inconnu à Mme Eugénie, traça quelques mots qui furent placés à la partie des pieds indiquée par la malade, et celle-ci récita facilement, mais par mots entrecoupés, la phrase suivante : «Si la guérison des malades était en raison directe de l'intérêt qu'ils inspirent, la vôtre serait aussi prompte que la pensée». Durant cette lecture, nous avions enveloppé la tête de la malade avec une écharpe et plusieurs étoffes noires. Elle froissait avec ses pieds la feuille de papier soumise à leur action. *Sur chacun de ceux-ci on remarquait une petite tache très-rouge ;* c'était à cette place que Mme Eugénie s'efforçait d'appliquer l'écriture de M. B... Chez d'autres sujets qui avaient présenté la transposition des sens, un effet analogue fut observé. Cet effet consistait en ecchymoses qui se produisirent sur le lieu où le phénomène se manifesta. Ces ecchymoses disparaissaient après quelques jours et tombaient en poussière noire[1]. Lorsqu'on interrogeait la

[1] L'excitation nerveuse déterminait un afflux sanguin et même une hémorrhagie sous-épidermique, de même que chez les stigmatisés extatiques. (Note du Dr P. D.)

malade sur la cause de sa vision, elle répondait : « C'est comme si l'organe de la vue descendait : il me semble que c'est un fluide. Quoi qu'il en soit, ma vue descend, et quand ma lumière se porte à tel endroit, je vois, la vue est là fixée. La lumière étant à telle ou telle place me montre les objets éclairés comme par le soleil ». La vue en effet ne peut donner que les sensations procurées par la vision, quel que soit le procédé par lequel le ganglion sensitif, dans lequel l'impression lumineuse se transforme en sensation, est impressionné, et quel que soit le nerf qui transmette l'impression au ganglion sensitif de la vue.

Plusieurs des jeunes filles hystériques que traita par le somnambulisme le Dr A. Despine, présentèrent le phénomène de la transposition des sens. L'une d'elles qui, par l'effet de l'hyperesthésie somnambulique de ces nerfs, ne pouvait supporter ni la vue d'une lampe, ni l'atmosphère de sa mère, voyait, *ayant les yeux fermés*, les personnes qui se trouvaient dans l'appartement, son médecin très-distinctement, les autres moins bien et à des degrés différents. *Elle voyait de tout côté, autant ce qui était derrière elle que ce qui était devant*. Ce n'était donc pas par le moyen de ses yeux que les impressions lumineuses parvenaient alors à ses ganglions de la vue. Lorsque les doigts du médecin passaient sur elle, il lui semblait qu'ils étaient lumineux, qu'il en sortait des éclairs ou des aigrettes. C'étaient donc les nerfs de la peau qui transmettaient l'impression qui se traduisait par la lumière. Ce phénomène était accompagné de la sensation d'un fluide qui sortait des doigts de son médecin, sensation provoquée sans doute par l'imagination, cette malade ayant beaucoup entendu parler du fluide nerveux et du fluide magnétique. Dans ces éclairs émanant des doigts du médecin qui lui faisait des passes, éclairs qui étaient vus sans le secours des yeux, nous avons la preuve que l'intervention du nerf optique n'est pas absolument nécessaire pour avoir les sensations lumineuses. Bien que ce ne fût pas par ses yeux que cette personne percevait ces lumières,

elle répondait, quand on l'interrogeait sur la manière dont elle voyait, qu'elle n'en savait rien, mais qu'elle voyait. Et, en effet, répéterons-nous, l'impression qui arrive au ganglion sensitif de la vision doit se traduire par de la vue. Les organes des sens doivent être considérés comme des organes dans lesquels les nerfs sensoriels sont le mieux placés et adaptés pour recevoir les impressions qu'ils doivent transmettre ; mais ces conditions favorables d'adaptation ne sont pas d'une nécessité absolue pour la perception. L'impression des nerfs sensoriels par le monde extérieur dans les organes des sens est si peu une condition essentielle pour qu'une perception ait lieu, que, dans l'hallucination, l'excitation d'un ganglion sensitif par une cause interne, et non par une impression venant du dehors, c'est-à-dire du nerf sensitif dans l'organe d'un sens, produit la perception d'un objet qui n'existe pas. Les hallucinations de la vue peuvent même se montrer alors que l'œil a été détruit. Une des malades du Dr A. Despine, Mlle A..., de Grenoble, voyait, entendait et odorait par les doigts et par les orteils. Une autre malade entendait par la paume de la main ; elle lisait avec l'extrémité des doigts, en les agitant avec rapidité sur la page qu'elle devait lire, sans la toucher et comme pour multiplier les surfaces sentantes, procédé qu'employait le rabin Daënmark pour lire dans un livre fermé. M. Francœur, le mathématicien, a vu cette jeune fille lire une page entière d'un roman intitulé : *Les Châteaux en Suisse*, écrire, corriger ses fautes, voir l'heure d'une montre, un écran de carton fort interceptant la vue de l'objet. Cette demoiselle rapportait ses impressions aux organes des sens qui sont normalement chargés de les transmettre. Ainsi, lorsqu'elle sentait une odeur par le bout des doigts, elle disait en respirant l'air par les narines : Ah ! que cela sent bon ! Il en était de même pour la vue. Lorsqu'on lui plaçait un objet dans la paume de la main, sous la plante des pieds, ou à l'épigastre, si elle disait : *Je ne vois pas bien*, elle se frottait les yeux avec la main comme le ferait une

personne qui ne serait pas bien éveillée[1]. « Lorsque les somnambules éprouvent une transposition de leurs facultés sensitives, dit très-judicieusement le Dr Teste, il est rare qu'ils s'en aperçoivent. » En effet, ce qu'ils perçoivent par le canal d'un nerf étranger à telle perception, ils l'attribuent toujours à l'organe qui a l'habitude de transmettre cette perception, et ils ne s'aperçoivent pas du changement qui s'est opéré dans le mode de transmission de l'impression sensorielle au ganglion sensitif.

Il en est tellement ainsi que, lorsqu'ils exercent une des facultés déplacées, l'organe qui, dans l'état ordinaire, serait le siége de cette faculté, entre aussitôt en action, comme s'il fonctionnait réellement. Ainsi, une des somnambules de Pététin, dont le sens du goût était transporté à l'épigastre, remuait les lèvres et les mâchoires comme elle eût fait pour manger, si on lui mettait un morceau de pain au creux de l'estomac. De ce qu'un somnambule dit qu'il voit par les yeux, ce n'est donc pas une raison pour que les perceptions visuelles lui arrivent réellement par ce canal. Ces perceptions peuvent lui arriver par la peau, et il ne les rapportera pas moins aux yeux, qui ne transmettent rien, de même que l'halluciné attribue à ses yeux la réception d'objets qui n'existent pas.

*En général et peut-être toujours, quand la transposition d'un sens a lieu, le nerf sensitif qui devrait normalement transmettre l'impression est paralysé*[2]. Ce point ne peut être douteux pour la vue lorsque le somnambule voit, alors que la rétine est positivement paralysée, ce que l'on constate par la paralysie de l'iris dilaté. « L'incertitude des somnambules sur le véritable siége de leurs facultés, jointe à l'habitude qu'ils ont de paraître se servir des organes

[1] La sensation perçue est toujours rapportée par notre moi au point de départ où se trouve habituellement la cause de l'excitation. Cet effet trouve son explication quand on sait que l'habitude seule nous a enseigné à connaître le point sur lequel se produit l'impression.

[2] Cette circonstance a été signalée, non-seulement par le Dr Teste, mais encore par le Dr A. Despine, ainsi que nous le verrons plus loin.

auxquels ces facultés correspondent pendant la veille, dit encore le Dr Teste, doit être pour les magnétiseurs une cause de méprises. Aussi la transposition des sens n'est-elle constatée que dans les cas où son extrême bizarrerie la rend flagrante. Une circonstance importante à noter, c'est qu'il est peu d'exemples de facultés déplacées isolément. Les malades somnambulisées de Pététin voyaient, entendaient, goûtaient par l'épigastre. Une hystérique soignée par le Dr Despine avait dans le poignet droit la réunion de tous les sens. Lorsqu'une faculté paraît seule transposée, c'est presque toujours la vision. »

La vue sans le secours des yeux a été constatée aussi par le Dr Bertrand. Ce médecin ne croyait pas à la possibilité de ce phénomène. Il n'y a ajouté foi que devant les preuves les plus évidentes. Il en a cité un grand nombre d'exemples.

La vue sans le concours des yeux ne s'est pas rencontrée seulement chez les somnambules, elle s'est manifestée chez d'autres personnes dont le système nerveux était fortement troublé dans ses fonctions. Chez les trembleurs des Cévenues, elle formait un des caractères somatiques de leur épidémie morale. On l'a rencontrée aussi chez les possédées de Loudun. Marie Bucaille lisait l'écriture faite sur une lettre cachetée que l'on mettait dans sa main. Cette particularité a été observée également chez les convulsionnaires de Saint-Médard. Un ouvrage de l'époque, intitulé : *Coup d'œil sur les convulsions*, rapporte ce qui suit. « Un fait indubitable, certifié par des personnes dignes de foi, est celui d'un convulsionnaire qui reconnaît et distingue par l'odorat, au point de lire ce qu'on lui présente, quoiqu'on lui couvre exactement les yeux avec un bandeau très-épais. »

Les parties du corps qui transmettent le mieux les impressions lumineuses au ganglion sensitif de la vue sont l'épigastre, les doigts, le coude et la plante des pieds. Parfois cet effet anormal est accompagné, dans la partie où il s'opère, d'un phénomène congestif. Cet effet consiste dans

un sentiment de brûlure accompagné de rougeur et de gonflement. La partie est tendue, luisante, comme dans un érysipèle ou un accès de goutte. Cette rougeur a été appelée par le Dr A. Despine du nom de *phlogose névralgique*, expression qui caractérise bien cette hyperémie déterminée par la suractivité nerveuse qui existe dans ces parties. Dans des cas fort rares, le mouvement fluxionnaire a déterminé des ecchymoses sous-épidermiques dans les mêmes parties.

Le phénomène appelé la transposition des sens paraît si étrange qu'il a été nié, malgré l'affirmation de son existence, par les personnes les plus honorables et qui n'y ont ajouté foi qu'après l'avoir constaté. Pour nous, qui n'avons pas eu l'occasion d'en être témoin, nous ne nous serions peut-être pas risqué de le considérer comme réel si nous n'en avions trouvé l'explication dans les lois naturelles auxquelles est soumis le système nerveux.

La transposition des sens a été niée pour deux motifs. Le premier est que, ne se produisant en général que dans le plus haut degré d'intensité de l'état névrosique qui produit le somnambulisme, ce phénomène est rare et n'a pu être observé que par des personnes qui suivent régulièrement les crises somnambuliques, car il ne se commande pas plus à jour et à heure fixes que tout autre phénomène pathologique, et, de plus, comme tous les produits de l'hystérie, il est fantasque et fugitif. Le second motif est basé sur la croyance que ce phénomène est contraire aux lois physiologiques. Or, nous allons démontrer que cette croyance est erronée. Jusqu'à ces derniers temps on croyait que chaque nerf avait une fonction propre et spéciale; que par exemple tel nerf ne pouvait transmettre que le mouvement, que tel autre ne pouvait conduire que telle ou telle sensation; celui-ci n'était apte à transmettre que les impressions lumineuses, celui-là que les impressions tactiles ou les impressions auditives, etc... Enfin, on croyait que la fonction dépendait plutôt du nerf que de l'organe central qui était

impressionné par ce nerf. Mais les recherches les plus récentes des physiologistes démontrent qu'il n'en est point ainsi ; elles prouvent que les fonctions ne dépendent point des nerfs, lesquels sont des organes seulement de transmission, mais des centres nerveux auxquels ces nerfs se rendent. « C'est dans les noyaux d'origine des nerfs sensoriels, c'est-à dire dans la protubérance annulaire, les pédoncules du cerveau et les tubercules quadrijumeaux, dit M. Vulpian, que les sensations doivent se spécialiser, car ce n'est pas du nerf lui-même que dépend la spécialité de la sensation, c'est de la nature et de la disposition particulière des éléments du noyau d'origine de ce nerf. Ainsi, le nerf optique ne doit pas sa fonction spéciale à une particularité de sa structure ; il la doit à l'arrangement et aux propriétés physiologiques données à ses cellules d'origine. L'impression est transmise par le nerf jusqu'aux tubercules quadrijumeaux, et c'est là qu'elle acquiert son caractère spécial.[1] »

Voilà donc résolue cette première partie du problème ainsi qu'il suit : *Le nerf spécialement affecté à la transmission de la lumière ou d'un son, etc., n'est pas absolument nécessaire pour la perception visuelle ou auditive, quoique ce nerf se trouve, dans l'organe du sens où il se rend, dans les meilleures conditions possibles pour recevoir les impressions spéciales. Pour que cette perception ait lieu, l'important est que le ganglion sensitif de la vue ou de l'ouïe, etc., reçoive l'impression des objets lumineux, ou des ondes sonores, par quelque nerf conducteur que ce soit.* Reste maintenant à résoudre la seconde partie du problème. *Comment le ganglion sensitif de la vue, par exemple, peut-il recevoir une impression venant du dehors par un nerf autre que celui qui lui apporte normalement ces impressions, avec un nerf qui n'est pas en rapport direct avec ce ganglion?*

Pour expliquer cette seconde partie du problème, nous invoquons une loi ou plutôt un fait de physiologie patho-

[1] *Physiologie du système nerveux*, pag. 380.

logique du système nerveux dont nous avons déjà parlé. Ce fait a reçu les noms suivants par les différents physiologistes qui s'en sont occupés : *loi de diffusion, sensibilité réflexe, sensations associées*, et enfin *synesthésie*. Voici en quoi consiste ce fait important : « *Une impression produite par une excitation extérieure étant apportée par un nerf sensitif vers un centre nerveux, peut produire dans ce centre une excitation assez forte pour s'irradier vers les centres voisins. Ceux-ci sont alors le siége de sensations identiques à celles qui se produiraient s'ils avaient été mis en jeu par les nerfs qui leur apportent normalement les impressions de certains points de la périphérie. C'est qu'en effet, du moment qu'un centre nerveux reçoit une excitation, aucun indice spécial ne paraît pouvoir permettre à ce centre de distinguer si cette excitation est due réellement à une impression venue de la périphérie, ou si elle est produite sur place, c'est-à-dire par simple propagation de l'ébranlement éprouvé par un centre voisin.* » Cette citation est tirée de l'article : *Physiologie du système nerveux*, du *Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, pag. 548; article rédigé par M. Mathias Duval.

M. Guéneau de Mussy s'exprime de la manière suivante à l'égard de phénomènes du même genre qu'il a qualifiés de sensibilité réflexe. « Les excitations dirigées sur un nerf bulbaire peuvent produire des douleurs localisées dans un autre nerf bulbaire. Les incitations des nerfs rachidiens proprement dits peuvent déterminer des douleurs réflexes dans d'autres nerfs rachidiens. Enfin, les incitations des nerfs ganglionnaires du grand sympathique peuvent retentir sur les nerfs cérébro-rachidiens et sur d'autres nerfs ganglionnaires. »

De plus, aurait-il pu ajouter, puisque c'est le même phénomène : l'excitation d'un nerf sensitif spécial peut retentir sur le ganglion sensitif d'un autre sens, et produire les sensations qui sont inhérentes à ce ganglion sensitif, si bien que si les nerfs de la peau, hyperesthésiés dans un état

névropathique tel que le somnambulisme, sont impressionnés par les objets lumineux, des sensations lumineuses auront lieu lorsque ces impressions retentiront jusqu'au ganglion sensitif de la vue, par un effet de loi de diffusion nerveuse, de sensations associées, de synesthésie, d'où résultera indubitablement la vue des objets qui ont impressionné les nerfs sensitifs de la peau. Par le même mécanisme, la transposition de tout autre sens pourra également avoir lieu. Disons cependant que ce phénomène, d'après l'explication physiologique que nous en donnons, au lieu d'être appelé transposition des sens, devrait être nommé : *transmission d'une impression nerveuse à un centre de sensation, c'est-à-dire à un ganglion sensitif, par une voie indirecte, anormale.*

A l'appui de cette théorie physiologique, nous ajouterons que la science possède des preuves incontestables que les nerfs de la peau peuvent être impressionnés par la lumière dans certains états névropathiques spéciaux, même sans somnambulisme. Il s'est rencontré des personnes qui, en dormant et alors qu'elles avaient les yeux fermés, étaient saisies instantanément par l'asphyxie, si la lumière de leur chambre s'éteignait. Elles s'éveillaient alors, subitement suffoquées. Dans ces cas, les ganglions respiratoires avaient besoin, pour être maintenus en activité, de l'excitation que la lumière produisait sur les nerfs de la peau de la face, excitation qui leur était transmise par un effet de la loi de diffusion. Dès que la peau cessait d'être impressionnée par la lumière, les ganglions respiratoires, manquant de l'excitation dont ils avaient besoin pour être maintenus éveillés, devenaient inactifs; les mouvements respiratoires cessaient, et la suffocation se produisait. L'observation 86 de Bordeu (*Recherches sur le pouls*) est celle d'une vieille femme chez laquelle un simple rayon du soleil ou la lumière d'une chandelle sur la peau, excitaient une transpiration tellement abondante, qu'elle était obligée de rester toujours dans l'obscurité.

Les phénomènes nerveux les plus extraordinaires trouvent actuellement leur explication naturelle dans les connaissances physiologiques récemment acquises. Quoi de plus merveilleux que l'hallucination, par laquelle on voit, on sent des objets, on entend des sons qui n'existent pas, et cela aussi bien que s'ils excitaient les organes extérieurs des sens ! Eh bien ! ce phénomène trouve aujourd'hui son explication naturelle résumée en quelques mots: Si un ganglion sensitif est impressionné, non par les objets réels au moyen des nerfs, mais par une cause excitante interne, et si cette excitation ganglionnaire est transmise aux cellules cérébrales qui, manifestant le moi, président à la perception, cette excitation par une cause interne produira la perception d'objets fournis par l'imagination ou la mémoire, et, selon le ganglion excité, ce sera la perception d'une impression, ou visuelle, ou auditive, ou odorante, absolument comme si les ganglions sensitifs avaient été impressionnés par un objet extérieur, au moyen des organes des sens. Nous compléterons la théorie physiologique de l'hallucination dans la seconde observation d'hystérie aiguë que nous donnerons lorsque nous étudierons l'automatisme ou le somnambulisme hystérique. Nous éluciderons alors un point très-important et nouveau de l'état physiologique qui produit l'hallucination. On peut rencontrer dans des états névropathiques autres que le somnambulisme, le phénomène de la transposition des sens. Toutes les fois qu'une impression sensorielle provenant d'un agent externe viendra, par extraordinaire, impressionner un ganglion sensitif autre que celui qui doit être impressionné normalement par cet agent, le phénomène en question se produira ; c'est ce qui est arrivé dans le fait suivant, rapporté par le Dr Huppert dans les *Annales médico-psychologiques*, numéro de juillet 1873, pag. 179. Un individu, lorsqu'il lisait mentalement, entendait répéter tout haut chacun des mots qui lui passaient sous les yeux. Dans ce cas, le nerf auditif, ou plutôt le ganglion auditif, était impressionné, non directement par un son

extérieur, mais par la cause qui impressionnait le nerf optique. Ou plutôt, l'impression transmise aux tubercules quadrijumeaux se propageait, par l'effet de la loi de diffusion, aux ganglions auditifs. Cette impression, en arrivant à ce ganglion, se transformait en sensation auditive qui, parvenue aux hémisphères cérébraux, devenait une perception. On ne peut pas appeler ce phénomène : une hallucination de l'ouïe, ainsi que l'a fait Huppert, car dans l'hallucination il n'y a pas d'impression nerveuse venant du dehors, et ici il y en a une ; seulement cette impression, qui frappait les nerfs optiques, retentissait anormalement jusqu'aux ganglions auditifs et s'y transformait en sensation auditive, puis en perception une fois arrivée aux hémisphères cérébraux. Cette marche que nous assignons à l'activité nerveuse dans cette circonstance, ressort des données fournies par la physiologie du système nerveux. La loi de diffusion, de sensibilité réflexe, de synesthésie, de sensations associées, que nous avons invoquée pour l'explication du phénomène de la transposition des sens, est une des lois dont l'exercice est le plus en activité dans l'état normal ; elle donne lieu à une classe de phénomènes réflexes où la voie centripète est un nerf sensitif du système céphalo-rachidien, et la voie centrifuge un nerf quelconque du grand sympathique, et même un nerf vaso-moteur. C'est ainsi que la vue de mets succulents donne lieu à la sécrétion de la salive, que la vue de certains objets produit l'érection, que la vue de certains autres détermine les phénomènes organiques si variés de l'émotion, la pâleur ou la rougeur de la face, la chair de poule, c'est-à-dire la contraction des muscles des follicules pileux, muscles lisses, involontaires, etc. — Eh bien ! ces phénomènes, qui n'excitent pas notre étonnement parce que nous les observons tous les jours, offrent cependant, en y réfléchissant, une certaine analogie avec celui de la transposition des sens. Il est vrai que dans ces phénomènes normaux, ce sont les nerfs centripètes qui les déterminent habituellement, qui sont en activité, tandis

que dans la transposition des sens, les nerfs centripètes sont autres que ceux qui apportent habituellement les impressions au ganglion sensitif; mais on sait maintenant que les sensations spéciales ressortent du ganglion spécial de chaque sens, quel que soit le nerf qui lui transmette une impression, et que ces ganglions, qui devraient être considérés comme les véritables organes des sens, puisque c'est en eux que les sensations se spécialisent, peuvent être impressionnés, non-seulement par le nerf qui part de l'organe extérieur le mieux conformé pour recevoir l'impression du dehors, mais encore au moyen de la loi de diffusion, par un nerf sensoriel quelconque.

On comprend maintenant pourquoi l'expression de *transposition des sens* ne nous paraît pas exacte pour caractériser le phénomène dont nous venons de nous occuper. Le véritable organe d'un sens n'est-il pas celui où les impressions extérieures se transforment en sensations spéciales? n'est-il pas le ganglion sensitif de ce sens? Eh bien! rien n'est changé sous ce rapport dans le phénomène. Il n'y a de changé que l'organe extérieur secondaire qui reçoit l'impression du dehors. Toutefois, si l'on veut conserver cette expression, il faudrait la modifier ainsi : *transposition de l'organe extérieur des sens.*

E. *Des hallucinations dans le somnambulisme.* — Les somnambules voient, entendent, etc., non-seulement ce qui existe réellement, mais encore, par le fait de l'hallucination, ce que l'imagination ou la mémoire, c'est-à-dire ce que les empreintes cérébrales excitées représentent durant l'activité somnambulique ou automatique du cerveau. Nous avons vu un moine somnambule s'avancer près du lit de son supérieur, être persuadé par une hallucination du toucher que cet homme y était couché, quoiqu'il n'y fût pas; nous l'avons vu frapper de trois vigoureux coups de couteau la place où son hallucination du toucher lui faisait sentir cet homme. Le domestique Negretti, cité par

Muratori, mettait le couvert pendant son accès de somnambulisme, puis il se plaçait derrière le fauteuil de son maître, et, quoique celui-ci n'y fût point, il le servait comme s'il eût été présent. Lorsque le temps qu'aurait dû durer le souper était écoulé, il ôtait le couvert, remettait tout en ordre, ayant les yeux fermés.

Les somnambules peuvent avoir également des hallucinations qui leur sont données par la volonté du magnétiseur, volonté qui a le pouvoir, dans certains cas, même sans manifestation extérieure, d'exciter tel ou tel ganglion sensitif, et de l'exciter de telle ou de telle manière. Nous donnerons plus tard l'explication de ce phénomène, qui est la même que celle de la transmission de la pensée sans signe extérieur. Par cette hallucination, le somnambule savoure, selon le désir du magnétiseur, de l'orgeat en buvant de l'eau, il savoure une glace qu'on lui présente dans une tasse vide. Celui ci est brûlé par une main tiède, ou glacé par la neige imaginaire dont le couvre le magnétiseur. Presque tous les hystériques somnambules sont susceptibles d'éprouver ces sensations factices, et quelques-uns conservent cette faculté hors de leur crise. La volonté du magnétiseur peut modifier ainsi, par le moyen de l'hallucination qu'elle fait naître, les différentes propriétés des corps qui se rapportent à chacun de nos sens, créer autour du somnambule un monde imaginaire que celui-ci perçoit réellement. « J'ai pu donner par la pensée, dit Teste, à tels ou tels objets, une couleur, une saveur, une odeur, autres que celles qu'elles ont; je leur ai même donné une pesanteur qu'ils n'ont point. Enfin, je peux faire surgir autour du somnambule des êtres qui n'existent pas et que celui-ci aperçoit. »

Les hystériques qui ont entendu parler de fluide magnétique ou ceux qui ont assisté à des expériences d'électricité, se sont représenté le fluide magnétique qu'on leur a dit exister semblable aux étincelles électriques, et ils ont vu en somnambulisme, par une hallucination de la vue, des étincelles, des aigrettes, s'échapper des doigts de leur

magnétiseur. L'affirmation de cette vue n'a pas peu contribué à propager la croyance à un fluide magnétique. « Du moment où les somnambules voient le fluide, dirent alors les magnétiseurs, il faut bien croire qu'il existe, et, si nous ne le voyons pas, c'est que nos sens ne sont pas assez subtils. » Disons plutôt : Si nous ne le voyons pas, c'est parce que nous ne sommes pas hallucinés.

### 2° Phénomènes somnambuliques déterminés par une paralysie plus ou moins complète des organes des sens.

Si dans le somnambulisme, état caractérisé par un bouleversement de l'activité du système nerveux, nous trouvons des phénomènes déterminés par une suractivité dans tels ou tels organes nerveux, nous trouvons également des phénomènes causés par un état inverse dans d'autres organes du même système, c'est-à-dire par une diminution dans leur activité, par leur paralysie même.

Une activité suffisante et uniformément répartie dans tous les organes du système nerveux, telle est la circonstance qui résulte de la santé parfaite de ce système. La plupart des phénomènes qui se rattachent à l'hystérie et par conséquent au somnambulisme proviennent, avons-nous vu, d'une répartition inégale de l'activité nerveuse : suractivité dans certaines parties, activité insuffisante ou paralysie dans d'autres. Le somnambulisme lui-même n'est-il pas la conséquence de la paralysie de l'activité consciente du cerveau ? Or, comme l'activité nerveuse des hystériques a une somme qu'elle ne peut dépasser, il arrive que la suractivité qui se manifeste dans certains organes nerveux se produit aux dépens de l'activité d'autres organes, qui deviennent alors incomplétement innervés. Ce qui caractérise également les phénomènes hystériques, surtout pendant le somnambulisme, est la mobilité extrême que l'on observe dans ces états nerveux opposés, si bien que là où existe actuellement une suractivité, on constate un instant après une paralysie, et *vice versâ*. Ce *transfert* de l'activité

nerveuse d'un organe à un autre, est un phénomène non-seulement qui se produit naturellement chez les hystériques somnambules, mais encore que l'on peut provoquer artificiellement à volonté chez ces malades, même hors l'état de somnambulisme. D'après les expériences métallothérapiques faites par M. Charcot à la Salpêtrière pour contrôler les découvertes du Dr Burq, lorsque, chez une hystérique hémianesthésique, on fait agir sur les parties anesthésiées un courant dont l'idiosyncrasie de la malade pour tel métal a fait connaître l'intensité, au fur et à mesure que la sensibilité reparaît du côté anesthésié, elle disparaît du côté sain, en suivant les parties exactement symétriques. Il semblerait que la malade ne possède qu'une certaine dose de sensibilité, et qu'il s'est établit entre le côté sensible et le côté insensible une sorte de balance telle que, lorsque la sensibilité augmente d'un côté, elle diminue de l'autre, et réciproquement, la somme de sensibilité pour l'organisme tout entier restant la même. Un phénomène de transfert semblable de la sensibilité a été observé par M. Gellé pour l'ouïe et par M. Landolt pour la vue. Mais ce transfert de l'activité nerveuse ne s'observe pas seulement sur des parties similaires, on la constate encore sur des parties les plus dissemblables et les plus éloignées. Disons toutefois que si ce transfert est évident dans certains cas, des paralysies peuvent se manifester dans d'autres cas sans voir apparaître autre part une suractivité compensatrice. Étudions maintenant les diverses paralysies sensorielles produites par le somnambulisme.

La surexcitation de la sensibilité générale qui produit la douleur dans les diverses maladies et surtout dans les affections nerveuses, peut cesser complétement dans l'état somnambulique. Cette sédation nous paraît être le phénomène le plus important du somnambulisme au point de vue pratique ; elle indique le parti que l'on peut tirer de cet état dans le traitement des maladies nerveuses où domine l'élément douleur. Mlle E..., atteinte d'une paraplégie nerveuse,

et dont quelques-uns des phénomènes somnambuliques ont été cités plus haut, avait une sensibilité extrême de la peau le long du rachis. Le moindre mouvement du corps lui causait une souffrance tellement intolérable qu'elle déterminait la syncope. Ces douleurs et la paralysie avaient fait craindre une affection organique de la moelle. Dès que cette jeune fille était en somnambulisme, l'hyperesthésie rachidienne cessait. On pouvait alors la toucher impunément tout le long du dos et lui imprimer tous les mouvements quelconques sans qu'elle éprouvât la moindre douleur ; mais la souffrance revenait dès que la crise somnambulique cessait, pour disparaître de nouveau sous l'influence d'une nouvelle magnétisation. Cette personne, hors l'état de somnambulisme, était tellement frileuse qu'elle était obligée d'être continuellement noyée dans la ouate et l'édredon, des pieds à la tête. Eh bien ! cette sensibilité au froid disparut pendant le somnambulisme. Ainsi, M^lle^ E... put, dans cet état, sortir de ses appartements vêtue d'une seule chemise de flanelle, parcourir la maison, alors que la terre était couverte de neige, sans éprouver le moindre froid.

L'effet de l'application des métaux était fort remarquable chez cette jeune fille pendant son somnambulisme. Elle était promptement soulagée des douleurs qu'elle ressentait encore dans les diverses parties du corps par l'application de l'or pur sur ces parties. Elle était moins soulagée par le platine, et à peine par l'argent, et pas du tout par l'application du cuivre, du plomb et du zinc. Ces mêmes phénomènes se sont également reproduits chez d'autres jeunes filles atteintes de nervosisme, et soumises au traitement dit magnétique par M. le D^r^ A. Despine ; toutes se sont montrées sensibles à l'action de l'or.

Dans le somnambulisme, l'analgésie est si complète que les piqûres et les plaies faites dans les parties les plus sensibles de la peau sont indolores. On a tiré plusieurs fois parti de cette insensibilité pour supprimer la douleur chez des personnes qui devaient subir une opération chirurgi-

cale. Mais la difficulté de provoquer le somnambulisme, chez l'homme surtout, a fait renoncer à ce moyen anesthésique. La race hindoue étant très-apte à tomber en somnambulisme, le Dr Esdaile, de Calcutta, a tiré parti de cette aptitude. Il a pu anesthésier par ce moyen plus de deux cent soixante Hindous des deux sexes avant de les opérer.

Les jeunes hystériques traitées par le Dr A. Despine étaient toutes souffreteuses, atteintes de diverses sensibilités exagérées, manifestées, les unes par la douleur, les autres par une sensation du froid glacial ou de brûlure. Eh bien ! dès que ces malades étaient en somnambulisme, ces diverses anomalies cessaient en général. La douleur, en effet, n'était pas toujours abolie pendant le somnambulisme, car rien n'est constant dans cet état. M. A. Despine a constaté parfois chez ses malades, alors qu'elles étaient en crise, des douleurs aiguës qui suivaient de préférence les gros troncs nerveux. Dans ces cas, ces hystériques avaient instinctivement trouvé que leurs douleurs s'évanouissaient sous l'influence des passes magnétiques ; elles demandaient qu'on leur en fît, ou bien elles s'en faisaient elles-mêmes ; par ce moyen, *elles égalisaient leurs nerfs*, selon leur juste expression.

Lorsque les nerfs optiques, paralysés dans le somnambulisme, ne transmettent plus aucune impression aux centres nerveux de perception, la pupille reste immobile devant la lumière la plus vive. Mlle R... n'était point impressionnée en somnambulisme par les éclairs qui pendant un orage sillonnaient l'atmosphère. Socrate somnambule pouvait impunément fixer le soleil. Le Dr Henri Nicolas, de Marseille, nous a fait assister au fait suivant : Une de ses malades, hystérique, éprouvait à un genou une douleur tellement aiguë qu'elle ne pouvait ni supporter l'attouchement le plus léger, ni faire aucun mouvement. Le Dr Nicolas, au moyen de quelques passes, la plonge dans le sommeil somnambulique. Dans cet état, on peut lui presser fortement le genou, remuer cette articulation impunément.

Au bout de vingt minutes, ce sommeil cesse et l'hyperesthésie reparaît. Le fait suivant est un des plus curieux que l'on puisse rencontrer comme changement opéré dans la sensibilité par l'état somnambulique : « Une personne qui avait une affection grave du cerveau [1], dit le Dr Koreff, souffrait d'une sensibilité tellement exagérée qu'on ne pouvait lui toucher les cheveux, ni exposer ses yeux à la plus faible lumière, ni faire le moindre bruit, sans lui causer des douleurs intolérables. Eh bien ! je l'ai vue, en somnambulisme, se lever, peigner et tirailler ses cheveux collés par le sang à la suite d'une application de sangsues, *ouvrir les yeux pendant quelques minutes et fixer le soleil*, faire son lit toute seule et exécuter sans douleur les mouvements les plus violents. Elle, qui pouvait à peine bouger, je l'ai vue dans cet état exposer sa tête et son corps revêtu d'une chemise et de la couverture de son lit, à un fort ouragan d'automne au milieu de la mer du Nord. Une fois réveillée, elle avait derechef la même sensibilité et la même faiblesse. D'après son ordonnance, je l'ai fait voyager sur mer en somnambulisme, et dans cet état elle surmontait le mal de mer, qui un mois auparavant l'avait rendue excessivement malade. Je l'ai conduite, toujours dans ce sommeil, à plus de quatre-vingts lieues, par de mauvaises routes, elle qui dans l'état de veille ne pouvait supporter le mouvement le plus lent d'une voiture sans éprouver de violentes douleurs et la syncope. » Dans ces cas d'hyperesthésie grave, le somnambulisme offre un moyen précieux pour ramener peu à peu l'activité nerveuse maladive à son état normal.

### 3° PHÉNOMÈNES SOMNAMBULIQUES DÉTERMINÉS PAR DES SENSIBILITÉS S'EXERÇANT DANS UN CHAMP LIMITÉ.

Dans le somnambulisme, les sens sont ouverts au monde extérieur, et ils transmettent les impressions à l'activité

[1] Peut-être cette affection, qui n'est pas spécifiée, appartenait-elle à l'hystérie ?

automatique du cerveau. Mais, dans cet état particulier, cette activité cérébrale automatique n'est souvent impressionnée que d'une manière limitée, et cette limite est alors tracée par l'activité psychique manifestée par le rêve somnambulique. Le somnambule, dans ces cas, ne voit, n'entend, ne sent par le tact, par l'odorat, par le goût, que ce qui intéresse l'objet de cette activité. Par cette raison, il peut ne pas apercevoir toutes les personnes qui l'environnent, il peut n'être impressionné que par la voix de son magnétiseur, que de la manière que celui-ci le veut, et rester réfractaire à la parole et à la volonté de toute autre personne. Une explication de ce phénomène ne nous paraît pas possible pour le moment. Néanmoins les faits le prouvent incontestablement, et il est admis par les savants les plus sceptiques à l'endroit du somnambulisme.

## ARTICLE IV.

### PHÉNOMÈNES SOMNAMBULIQUES RELATIFS A LA MOTILITÉ.

A. *Cessation des paralysies nerveuses du mouvement.* — Il n'est pas rare de rencontrer chez les jeunes filles hystériques, névropathiques et anémiques, des paralysies du mouvement sans lésion organique, paralysies déterminées par une inactivité fonctionnelle de la moelle, faute d'innervation. La plus fréquente de ces paralysies est celle des membres inférieurs. Ces paraplégies tiennent si peu à une lésion organique qu'on les a vues guérir instantanément sous l'influence d'une vive émotion dont l'action excitante, en retentissant sur tout le système nerveux, et par conséquent sur la partie inactive de la moelle, a rétabli dans cette partie l'activité fonctionnelle suspendue. Ces paralysies sont dues : soit à une insuffisance de l'activité nerveuse qui se trouve comme épuisée, soit à une insuffisance de l'influx sanguin dans la partie paralysée de la moelle, insuffisance produite par un spasme des vaisseaux capillaires de cet organe, sous l'influence d'une excitation des nerfs vaso-moteurs. Dans

ce cas, l'émotion, de même que le somnambulisme, en rétablissant l'état normal, soit dans l'activité de la moelle, soit dans celle de ses vaisseaux capillaires, rétablit la fonction de ce centre nerveux. Les cas de guérison instantanée de paralysie par l'émotion sont nombreux. Citons-en quelques-uns. Une jeune personne paraplégique, étant vivement impressionnée par un incendie qui menaçait de l'atteindre, a pu sortir de son lit et s'enfuir. Une autre, atteinte de nervosisme chronique avec paraplégie, subit dans le dos une cautérisation pointillée avec le fer rouge ; elle se débat contre le supplice qu'elle endure, fait les plus grands efforts pour remuer les jambes et se met à marcher. Poursuivie par le fer rouge, elle peut même courir dans la salle, soutenue par deux aides. Le lendemain, elle marche seule toute la journée. Une religieuse, affectée d'une paralysie semblable, vivement émue par la présence du viatique qui passait devant sa chambre, put se lever, marcher et se mettre à genoux. On cria : Au miracle ! Il n'y avait pas plus de miracle dans ce cas que dans les deux précédents. Il faut se garder de nier tous les faits réputés miraculeux. Le plus grand nombre de ces faits sont réels ; mais la science, en démontrant qu'ils sont produits par les lois naturelles, ramène l'esprit à la vérité, loin de laquelle l'avaient entraîné l'ignorance et le sentiment du merveilleux. Bien des personnes ont été guéries de paralysies nerveuses par l'excitation qu'a produite sur leur système nerveux une foi vive, une confiance absolue. Sous l'influence des paroles suivantes : « Levez-vous et marchez ! » prononcées avec autorité, des infirmes impressionnables, atteints de paralysies nerveuses, ont pu retrouver l'usage de leurs jambes, de même qu'en prononçant avec vigueur le mot : Dormez ! l'abbé Faria a pu mettre souvent en somnambulisme des personnes névropathiques qui avaient recours à ses soins. Le zouave Jacob a obtenu des guérisons de paralysies par la confiance absolue qu'il avait su inspirer. Les guérisons obtenues par l'émotion ne sont parfois que momentanées ;

mais le public, ne jugeant que d'après l'effet dont il est témoin, les proclame toujours complètes et définitives. Terminons notre récit de guérisons par l'émotion en rapportant un fait qui s'est passé le 28 mai 1878 à l'hôpital de Beaufort. Le nommé Arnaudeau, pris subitement d'un accès de folie furieuse, s'empare d'un couteau et parcourt la salle en criant qu'il veut tuer tout le monde. Plusieurs malades sont frappés à mort ou blessés, les autres fuient. Une malade, paraplégique depuis plusieurs mois, a pu, sous l'influence de la peur, sauter à bas de son lit et sortir de la salle. On remarquera que ce sont presque toujours les femmes qui sont atteintes de paralysies nerveuses. C'est en rétablissant l'innervation dans les organes nerveux où elle était suspendue qu'agit le somnambulisme artificiel, de même que l'émotion.

Les paralysies et les semi-paralysies dont étaient atteintes plusieurs des jeunes filles hystériques soignées par le Dr A. Despine étaient attribuées par lui à un manque d'innervation dans certaines parties du système nerveux, causé par une répartition vicieuse de la nervosité dans ce système. On traduisait cette répartition vicieuse, à l'époque où ce médecin vivait, par : le manque de fluide nerveux dans certaines parties du système. « C'est en rétablissant la répartition normale de l'innervation que l'électricité soulage et guérit souvent les hystériques, dit M. A. Despine. Ce ne sont pas les commotions électriques fortes qui conviennent dans ces cas, mais bien l'aigrette, les petites étincelles, la brosse et le bain électrique. C'est pourquoi, dans les névroses dont il s'agit ici, l'homme de l'art doit chercher principalement à répartir le fluide nerveux d'une manière uniforme, parce que ce fluide ne suit pas ici les lois normales de sa distribution ordinaire, comme dans l'état de santé. *J'en dis autant du magnétisme animal, qui ne réussit ici vraisemblablement qu'en agissant sur le fluide nerveux d'une manière analogue à l'électricité.* » Sauf le fluide nerveux, qu'il faut remplacer par l'activité nerveuse,

sauf aussi le magnétisme animal, qu'il faut remplacer par : l'influence que l'activité nerveuse puissante d'une personne en santé exerce sur l'activité nerveuse affaiblie et irrégulière d'une personne hystérique, anémique, on ne saurait apprécier plus judicieusement l'action du magnétisme, surtout dans un de ses effets les plus remarquables, le somnambulisme. Cet état particulier est déterminé, avons-nous vu, par une modification dans l'activité cérébrale, modification essentiellement sédative, qui, imprimée par la loi de diffusion à tout le système, fait cesser l'éréthisme des organes nerveux trop innervés, et par conséquent les spasmes, les convulsions, les douleurs aiguës. La nervosité, ou, si l'on veut, l'activité nerveuse, étant pendant le somnambulisme uniformément répandue dans les différents organes, ceux qui sont insuffisamment innervés reprennent leurs fonctions et les paralysies cessent. Mais ces effets salutaires ne sont, en général, que momentanés ; ils disparaissent avec l'état somnambulique. Pour que la guérison soit définitive, ces effets doivent être consolidés par l'habitude dans une longue suite d'accès de somnambulisme et par la cessation de l'anémie qui accompagne si souvent les névropathies.

Les passes dites magnétiques, faites sur les membres paralysés et sur le trajet des gros troncs nerveux, favorisent singulièrement, par l'influence que l'activité nerveuse du magnétiseur exerce sur celle du magnétisé, le rétablissement normal, chez celui-ci, de l'innervation dans les parties où elle est insuffisante, ou suspendue, ou trop grande. Ces passes diminuent l'éréthisme nerveux de ces parties et calment les douleurs. Ces effets, attribués par les magnétiseurs à une répartition meilleure du fluide nerveux, sont incontestables, leur explication seule doit être rejetée. Citons quelques-uns de ces effets, sur la réalité desquels on doit ajouter une foi entière.

Voici ce que M. A. Despine écrivait le 13 février 1837, à l'occasion d'une de ses malades, au Dr Bottex, de Lyon,

alors médecin de l'hospice des Aliénés : « Cette petite Estelle, âgée de 12 ans, si frileuse et qui, entourée de duvets, d'ouates et d'édredons, grelottait au milieu de l'été, qui depuis deux ans était atteinte de paraplégie, et qui était traitée pour un ramollissement de la moelle ; elle qui, après cinq mois de traitement à Aix, par bains, douches, massage, liniments, étuve, et l'électricité, était restée cul-de-jatte : eh bien ! ce petit être si pâle, si étiolé, ayant été soumis à quelques passes magnétiques, le 22 décembre, et répétées tous les jours, est devenue somnambule le 25. Dans cet état, le 30, elle s'assied sur son lit ; le 31, elle se lève et marche seule dans sa chambre ; le lendemain, 1er janvier, elle parcourt toute la maison ; le 3, elle se promène au jardin, n'étant recouverte que d'une robe d'été et de sa chemise de flanelle ; elle court dans la neige nu-pieds par un froid de 8 degrés Réaumur au-dessous de zéro ; elle dit qu'elle n'a nullement froid, tant s'en faut. Le 10 et les jours suivants, toujours en somnambulisme, elle fait des visites aux personnes qui lui ont témoigné de l'intérêt. Dans toutes ses crises, jusqu'au commencement de février, elle a eu les paupières fermées, et cependant elle se dirigeait parfaitement, comme si elle avait les yeux ouverts. Puis, en s'étudiant pendant son somnambulisme magnétique, elle a trouvé le moyen d'ouvrir les yeux en se faisant elle-même des passes magnétiques, et en exerçant sur elle-même des pressions avec les doigts sur le trajet des nerfs de la face, trajet qu'elle ne connaissait que par la sensibilité particulière dont ces nerfs étaient affectés. Depuis cette époque, mise journellement en somnambulisme, elle reste levée de 9 heures du matin à 9 heures du soir, agissant comme si elle était dans le plus parfait état de santé. Mais quand l'état de somnambulisme a cessé, Estelle reprend sa paraplégie, redevient frileuse ; c'est à peine si elle peut se tenir assise au lit, soutenue par des coussins, et elle retombe dans son impressionnabilité telle de la peau, qu'elle ne permet pas qu'on la touche le long

du dos et jusqu'aux orteils ; cependant, depuis qu'elle peut exercer ses forces musculaires, les membres frappés de paralysie ont pris un développement sensible, le teint s'est animé, les fonctions digestives se font bien. L'ensemble de sa santé gagne toujours quelque chose après chaque état de somnambulisme. » La guérison complète s'opéra au bout de cinq mois de traitement magnétique [1].

Nous appelons l'attention du lecteur sur le passage suivant, par lequel le Dr A. Despine termine l'histoire de Mlle E... Cette citation, qui prouve le caractère sérieux de son auteur, permet d'avoir une confiance entière dans tous ses récits. « La maladie que je décris, dit ce savant observateur, n'est pas nouvelle, mais je ne crois pas qu'elle ait été décrite par un auteur ni ancien ni moderne. La paralysie de Mlle E... n'appartenait point aux paralysies déterminées par des lésions organiques. Si nous considérons l'influence du magnétisme animal, l'action de l'électricité, celle de l'eau glacée et de la neige, on ne saurait douter que la névropathie dont il s'agit ici ne fût due à un défaut *de circulation ou de répartition* du fluide nerveux (défaut d'innervation, innervation irrégulière) dans les différentes régions du corps, répartition qu'auraient régularisée ces divers moyens employés, d'après la direction de l'instinct conservateur développé au plus haut point dans cet état si étrange appelé somnambulisme. Les phénomènes que j'ai observés chez Mlle E..., je les ai rencontrés du plus au moins sur beaucoup d'autres malades atteintes d'affections analogues. Ces phénomènes, remarquables par leur constance, leur marche et leur identité, dénotent un état pathologi-

[1] Nous avons démontré que l'état physiologique qui produit le somnambulisme est exactement le même que celui qui est déterminé dans certains cas par les agents anesthésiques, si bien que ces deux états se manifestent alors par des effets semblables. Au nombre de ces effets se trouve la cessation des paralysies nerveuses. Nous en avons cité plus haut un exemple. M. Bouchut a constaté également la cessation d'une paralysie de même nature et le rétablissement de la marche chez une jeune paraplégique, toutes les fois qu'on la chloroformait.

que *sui generis*, qui mérite d'autant plus d'être étudié avec soin que les maladies nerveuses paraissent devenir de plus en plus communes dans toutes les classes de la société. Chez les nombreux malades que j'ai étudiés, j'ai reconnu : 1° que chacun d'eux offrait des particularités individuelles qui, tout en appartenant à l'ensemble des phénomènes qui caractérisent la maladie commune à tous, sont des modifications dépendantes de circonstances qui appartiennent à l'individu malade, telles que son tempérament, sa constitution physique, son moral, son éducation, ses habitudes domestiques, etc. ; 2° j'ai reconnu encore qu'il y avait chez ces malades des phénomènes dont la constance et l'identité étonnent, malgré les modifications individuelles dont je viens de parler ; 3° j'ai constaté que parmi ces phénomènes il y en avait sur lesquels la volonté ou les caprices des malades n'avaient aucune part, tandis qu'il s'en trouvait d'autres sur lesquels la volonté et le caprice semblaient apporter une notable influence ; 4° on rencontre chez ces malades un faciès particulier et caractéristique, qui semble indiquer un type qui y prédispose ; et c'est à tel point qu'il est possible à l'homme de l'art qui en a l'habitude, d'annoncer d'avance l'impressionnabilité plus ou moins grande au magnétisme de tel ou tel individu [1]. Chez celles de mes malades où le somnambulisme avait acquis son plus haut degré de développement, j'ai vu que, quand la crise était parvenue à son summum d'intensité, la transposition des sens avait toujours lieu, c'est-à-dire que les *organes extérieurs des sens perdaient*

[1] Ce faciès doit être caractérisé par la souffrance empreinte sur la figure, par l'épuisement nerveux, la maigreur et l'anémie. Plus ces états sont prononcés, et plus l'individu est sensible au magnétisme, c'est-à-dire plus il est susceptible d'être influencé par l'activité nerveuse d'une autre personne. C'est par ces signes que nous avons pu conseiller le traitement magnétique à une malade dont nous donnerons plus tard l'observation. Notre conseil fut rejeté, et ce ne fut qu'un an plus tard que l'on se décida à employer ce moyen, qui a guéri en effet cette personne qui se mourait d'inanition, son estomac ne pouvant absolument rien supporter. (Note du Dr P. Despine.)

*leur impressionnabilité normale à l'action des corps extérieurs, en même temps que le siége des perceptions se changeait ou se modifiait.* Mais le changement qui s'opérait n'était pas le même chez toutes ces malades. Chez l'une, par exemple, c'était le sens de l'ouïe qui éprouvait la translation ; chez une autre, c'était le sens de la vue; chez quelques-unes, c'était le goût, l'odorat. La transposition des sens avait lieu, soit simultanément, soit successivement. *On sent combien ces sortes de phénomènes doivent offrir de variations et de mobilité, si l'on considère la mobilité du fluide nerveux* [1] qui en est le principal instrument, fluide qui a échappé à toute investigation physique, mais qui se manifeste par des effets toujours constants. »

Nous signalerons comme devant être attribuée à la suractivité du centre nerveux qui préside à l'adresse des mouvements, c'est-à-dire du cervelet, la faculté qu'ont les somnambules de pouvoir traverser avec assurance des endroits difficiles. L'absence de toute crainte provenant de ce que le danger n'est pas présent à leur esprit pendant leur marche automatique, contribue également à permettre aux somnambules d'accomplir leurs promenades, pendant lesquelles il serait inopportun de les tirer de leur état, car en revenant à eux ils pourraient se précipiter du lieu où ils se trouvent, par le trouble qui s'emparerait d'eux et par la perte de leur adresse accidentelle. La même cause explique la perfection exceptionnelle avec laquelle certains instrumentistes ont exécuté en somnambulisme des morceaux de musique. C'est encore à une suractivité des centres nerveux locomoteurs que M^lle^ X... dut de pouvoir faire, pendant son accès de somnambulisme, une marche de 50 kilomètres d'un seul trait sans paraître fatiguée.

B. *De l'imitation automatique.* — Parmi les phénomènes présentés par le système locomoteur chez les hystériques mises en somnambulisme, le D^r^ A. Despine a mentionné

[1] *De l'activité nerveuse chez les hystériques.* (Note du D^r^ P. D.)

les mouvements *imités*, qui sont des actes purement *automatiques*, sur lesquels la volonté du malade ni son imagination ne peuvent rien. « J'appelle ces phénomènes : *Imitation spéculaire*, dit-il, parce qu'elle se montre avec toute l'instantanéité de la représentation par le miroir. Voici comment je les obtenais : Après avoir posé ma main droite sous la tête de la malade mise en somnambulisme, afin de me mettre en rapport avec elle par l'occiput, si je rapprochais la main gauche de la main opposée de la malade, cette main s'approchait de la mienne, suivait tous ses mouvements, quelque irréguliers et bizarres qu'ils fussent. Cette imitation cessait dès que j'ôtais ma main de l'occiput, ou bien si la *main-modèle* s'éloignait de plus de deux pieds de la *main-copie*, quoique mon autre main restât placée à l'occiput. Dans ce dernier cas, la main-copie demeurait dans la position où l'avait amenée la main-modèle au moment où son influence avait cessé. Elle ne tombait que quand ma main droite abandonnait l'occiput. Ce phénomène s'est reproduit chez toutes mes hystériques somnambulisées. Toutes, interrogées séparément sur la cause de ce phénomène et sur ce qui se passait en elles lorsqu'il avait lieu, m'ont répondu à peu près les phrases suivantes : « Monsieur, je ne sais pas..; mais, je ne veux rien faire... Une force à laquelle je suis obligée d'obéir, me tire. J'obéis malgré moi, il me semble que le membre ne m'appartient pas. Je sais que je fais quelque chose, mais je ne puis dire ce que c'est, je l'ignore absolument. » Le phénomène de l'*écho*, que j'ai rencontré chez la plupart de ces malades, consiste en ceci : La personne mise en somnambulisme répète machinalement tout ce que dit le magnétiseur. Elle ne sait pas ce qu'elle dit, elle n'en a pas conscience ; aussi dit-elle tout ce qu'elle entend, le bon et le mauvais, les bêtises comme les choses spirituelles, sans en rire, sans en rougir. » Il est évident que dans ces cas l'activité nerveuse du magnétiseur se substitue à celle du magnétisé dans le corps de celui-ci, ou plutôt : l'influence du premier imprime à l'activité nerveuse du

second une activité semblable, et par conséquent des produits semblables. Ces phénomènes confirment la réalité de l'influence qu'exerce sur les personnes névropathiques mises en somnambulisme l'activité nerveuse du magnétiseur, influence que nous avons invoquée pour expliquer le magnétisme et un certain nombre de phénomènes somnambuliques qui ont été ou niés ou attribués jusqu'à ce jour à l'imagination. Si cette influence, démontrée par des faits, au lieu de se porter sur les centres nerveux automatiques, se porte sur le centre nerveux psychique, nous avons alors la transmission de produits psychiques, c'est-à-dire de la pensée, et autres phénomènes dont il sera question plus tard.

C. *De la catalepsie.* — Ce phénomène se présente assez souvent chez les hystériques somnambulisées. Le Dr A. Despine l'a observé plusieurs fois chez ses malades. Les membres de ces jeunes filles conservaient les positions qu'on leur donnait, quelque difficiles à garder qu'elles parussent. Mais ce phénomène, comme les autres, était accidentel, inconstant, et ne se reproduisait pas toujours au gré du médecin. D'autres fois, une action de minime importance pouvait le faire surgir : ainsi, l'attouchement fortuit d'une épingle en cuivre raidissait le membre touché, et le contact d'une épingle en or le déraidissait instantanément. L'insufflation, faite sur le trajet des nerfs qui se rendent dans un membre, assouplissait, déraidissait toutes les parties qui recevaient le mouvement de ce tronc nerveux.

Voici encore quelques effets déterminés par des moyens qui paraissent insignifiants, sur l'appareil locomoteur pendant le somnambulisme. Un accès de hoquet était dissipé subitement par la pression faite avec deux doigts sur le trajet cervical de la huitième paire de nerfs. — Une pièce d'or placée sur le tronc nerveux d'un membre augmentait la force locomotrice de ce membre. L'or pur, appliqué sur Mlle R... pendant qu'elle était en somnambulisme, lui donnait le sentiment d'une force prodigieuse; elle se sentait

capable de remuer les poids les plus lourds. Ce phénomène a été observé également par le Dr Burq sur des hystériques qui n'étaient pas en somnambulisme.

La catalepsie peut se manifester chez les hystériques également hors des accès de somnambulisme, mais ce phénomène se présente alors plutôt sous la forme de contracture dans les membres. Cette contracture nerveuse a attiré naguère l'attention de MM. Bourneville et Voulet. Elle peut attaquer les quatre membres, soit isolément, soit à la fois. Elle se montre subitement à la suite d'une attaque spasmodique, et, ce qui la distingue des contractures graves, c'est que le membre prend plus souvent pour attitude l'extension complète que la flexion. Elle cède, à la suite de perturbations morales, aux passes magnétiques, à l'hydrothérapie, même après plusieurs années d'existence. Les impressions morales sont, d'après ces auteurs et d'après M. Briquet, le meilleur moyen de les guérir. MM. Bourneville et Voulet citent plusieurs guérisons subites produites par cette cause, guérisons qui ont été considérées comme miraculeuses lorsque la cause émotionnelle était religieuse. Ces observateurs ont constaté l'identité de l'attitude affectée par les membres contracturés chez les femmes qui ont guéri sous l'influence d'une cause supposée surhumaine et chez les malades qui ont guéri sous l'influence de causes morales profanes, et d'autres causes perturbatrices du système nerveux, telles que la colère, l'épilepsie, l'anxiété, etc.

Toutes les anomalies fonctionnelles qui affectent les mouvements et qui sont déterminées par les états graves des centres nerveux, c'est-à-dire les convulsions, la paralysie et la contracture, peuvent donc être déterminées aussi par un état beaucoup moins sérieux, sans lésion organique, et qui est susceptible de se manifester et de disparaître instantanément.

D. *De l'émotivité dans l'extase somnambulique ou automatique.* — Un des phénomènes les plus curieux du somnam-

bulisme est sans contredit l'extase automatique. A en juger par ses effets, elle est déterminée par l'hyperesthésie des organes nerveux qui président à l'émotion, pendant la paralysie de l'activité consciente du cerveau. Décrivons cette extase telle que nous l'avons observée nous-même.

Trois jeunes filles à l'aspect souffreteux, à tempérament nerveux, hystérique, furent mises en somnambulisme. Elles étaient assises et immobiles, leurs yeux étaient clos, l'anesthésie cutanée était complète; on pouvait leur percer la peau dans ses parties les plus sensibles sans la moindre expression de douleur et sans mouvement réflexe; il ne sortait pas de sang des piqûres. Le somnambulisme n'était donc pas douteux chez elles. Sous l'influence d'une musique expressive exécutée sur un piano, voici ce dont nous fûmes témoin. Leurs yeux s'ouvrirent; elles avaient le regard vague et caractéristique de leur état; leurs pupilles, largement dilatées, étaient insensibles à l'approche des lumières; leurs yeux restèrent ouverts pendant vingt minutes environ que dura l'extase, sans rougir, sans larmoyer et sans clignotement. Peu à peu elles se levèrent; puis, comme si elles étaient vivement impressionnées par la musique, elles manifestèrent par les mouvements de leur corps, par les expressions variées de leur figure, le ravissement le plus sublime. Elles se livrèrent au milieu de l'appartement, sans se heurter, à une pantomime émotive merveilleuse par sa beauté, en rapport avec le genre d'expression que l'on donnait à la musique. Les mouvements des bras et les soupirs qui s'échappaient de leur poitrine étaient ceux qui caractérisent le ravissement porté au plus haut degré. Ces expressions étaient si belles, si radieuses, qu'on n'en trouverait peut-être de semblables que dans les tableaux religieux des grands peintres italiens du moyen âge. L'expansion émotionnelle, qui est toujours contenue par l'antagonisme de l'activité consciente du cerveau dans l'état normal, n'étant plus entravée, se manifestait alors avec toute sa puissance, et cela d'autant plus facilement,

que les organes nerveux de l'émotivité étaient surexcités. Les phénomènes émotifs suivaient avec la plus grande précision toutes les nuances imprimées à la musique. Si celle-ci, abandonnant son caractère suave et gracieux, prenait un caractère triste, sombre, effrayant, dans un ton mineur, aussitôt la pantomime changeait de nature, la physionomie prenait l'expression de la crainte ou de la terreur ; des mouvements semblables à ceux que produisent les décharges électriques se manifestaient dans les bras. La musique cessant, tout rentrait dans le calme et l'immobilité : les yeux des extatiques se fermaient, et bientôt elles sortaient du somnambulisme. Ces personnes, après leur accès, reprenaient leur physionomie ordinaire, qui était des plus commune, et qui contrastait fort avec celle qu'elles avaient présentée pendant leur extase. Elles n'avaient alors aucune conscience du spectacle merveilleux qu'elles venaient de donner aux assistants.

La physiologie des centres nerveux permet de donner une explication à ces phénomènes émotionnels, les plus intenses qui se puissent voir, quoique exécutés sans la participation du moi, de la conscience. « La protubérance annulaire, dit M. Vulpian, doit être considérée comme le centre d'association des mouvements émotionnels, que la cause excitante émane du cerveau ou de l'extérieur (et il cite les expériences qui le démontrent). Dans les grandes expressions émotionnelles, dans les rires, dans les pleurs, la protubérance joue le rôle le plus important. Sous l'influence de la joie, de la gaîté, de la tristesse, du chagrin, de la terreur, un certain nombre ou la plupart des éléments actifs de la protubérance s'affectent, et, par une excitation connexe des fibres motrices, une harmonie de mouvement éclate, qui varie selon les éléments affectés ou selon la nature et l'intensité de leur affection[1]. » Une grande suractivité de la protubérance, produite par l'état somnambulique, réa-

[1] *Leçons de physiologie du système nerveux*, pag. 549.

gissant sur les autres centres nerveux automatiques et sur les ganglions du grand sympathique, donne ainsi l'explication des diverses phases de l'extase somnambulique.

Les sentiments moraux excités ne sont pas les seules causes qui produisent les phénomènes émotionnels. Certaines causes physiques déterminent à un égal degré ce trouble nerveux. Un bruit intense émotionne péniblement. Quelle agréable et douce émotion font surgir les sons émis par les harpes éoliennes ! Et quelles émotions bien plus vives font éprouver les mélodies des grands maîtres en musique, sans que les paroles qui sont adaptées à ces œuvres musicales soient pour quelque chose dans la production de l'émotion ! Toute la cause du phénomène réside dans l'influence que les sons mélodieux produisent sur la protubérance par l'entremise des nerfs auditifs.

Le travail cérébral que détermine la pensée, le souvenir d'un air touchant, retentissant jusque sur la protubérance, produit des phénomènes émotifs semblables, sans l'audition musicale elle-même. Dans ce cas, la protubérance est impressionnée par une cause cérébrale, psychique, au lieu de l'être par une cause externe. Quelle que soit l'impression émotrice de la protubérance, cette impression peut s'irradier dans tout le système nerveux. Sur le système automatique, cette irradiation produit des poses du corps et les expressions de la physionomie ; sur le système ganglionnaire, elle produit les phénomènes organiques propres à ce système, la sécrétion des larmes, de la sueur, par exemple, la suppression de la salive, etc.

L'extase somnambulique sans personnalité doit donc être considérée comme une succession de phénomènes réflexes. Rendue très-impressionnable par l'état somnambulique, la protubérance, excitée diversement par les sons, réagit à chaque instant contre cette excitation, sur les organes nerveux automatiques et organiques d'une façon différente, selon la manière dont elle est impressionnée. Et, de même que les contractions musculaires n'ont jamais autant de

puissance que lorsqu'elles sont involontaires, ainsi que cela a lieu dans les spasmes hystériques, de même aussi les phénomènes émotifs n'atteignent jamais autant de puissance et même de perfection que quand les organes nerveux qui les produisent sont soustraits à l'action contentive et modératrice de l'activité consciente du cerveau.

Nous rencontrerons plus tard des phénomènes émotifs somnambuliques et même de l'extase automatique dans divers états névropathiques.

E. *De la léthargie.* — Ce phénomène, d'après les caractères qu'il présente, est évidemment dû à une paralysie nerveuse passagère de l'axe cérébro-spinal, paralysie de même nature que celle qui produit le somnambulisme. Comme celle-ci, elle peut être déterminée par une paralysie des nerfs vasomoteurs appartenant aux organes nerveux dont la fonction est suspendue, et qui produit chez eux une anémie momentanée ; ou encore par une suspension de la nervosité, c'est-à-dire de l'activité, dans ces organes nerveux. L'identité de nature de ces deux états névropathiques : somnambulisme et léthargie, explique pourquoi il n'est pas rare de rencontrer des accès de léthargie chez les personnes qui sont sujettes à tomber en somnambulisme. Plusieurs jeunes hystériques somnambulisées par le Dr A. Despine tombèrent en léthargie, soit pendant l'accès de somnambulisme, soit hors de cet état. L'une d'elles, après guérison, étant retournée dans son village, tomba plusieurs mois après en léthargie. On la crut morte et elle fut enterrée. M. A. Despine, prévenu de cette prétendue mort et des circonstances dans lesquelles elle avait eu lieu, soupçonna ce qui était arrivé. Il se rendit de suite dans ce village et fit procéder à l'exhumation. Mais deux jours s'étant écoulés depuis l'ensevelissement, on ne trouva qu'un cadavre, et l'on acquit la preuve que la malheureuse s'était débattue dans son cercueil.

La léthargie a deux degrés d'intensité. Dans le plus haut degré, elle est complète, le moi est suspendu. Le corps, immo

bile, est d'une pâleur mortelle. Il y a paralysie des fonctions automatiques du cerveau, ainsi que des fonctions des centres nerveux automatiques. Les organes nerveux dont les fonctions sont nécessaires à la vie restent seuls actifs, mais si faiblement que la respiration et les battements du cœur sont très-difficiles à constater. Cette crise cesse de deux manières : ou bien tous les organes nerveux paralysés reprennent en même temps leurs fonctions, et l'individu se retrouve dans son état normal; ou bien les hémisphères cérébraux récupèrent seuls leurs fonctions. Dans cette léthargie incomplète, qui peut aussi être primitive, l'individu est conscient de ce qui se passe : il voit si l'on relève ses paupières, il entend ce qu'on dit autour de lui, il jouit de ses facultés psychiques, mais il n'a aucun pouvoir sur son corps, il ne peut ni parler ni faire le plus petit signe qui indique qu'il est conscient. Une enveloppe de plomb semble enserrer tout son corps : il paraît mort. Ses centres nerveux automatiques sont donc complétement paralysés, et les fonctions des centres nerveux organiques sont très-affaiblis, comme dans le premier degré. On remarquera que le second degré de léthargie se trouve être, par rapport aux organes paralysés dans cet état, le contraire de ce qui a lieu dans le somnambulisme. Ainsi, tandis que dans cette dernière névrose tous les organes automatiques, y compris l'activité automatique du cerveau, sont actifs, et que l'activité consciente de cet organe est seule paralysée, dans la léthargie lucide c'est l'activité consciente du cerveau qui seule est active, tandis que les organes nerveux automatiques sont paralysés.

L'identité de nature de l'état nerveux qui produit la léthargie et de celui qui produit le somnambulisme est démontrée non-seulement par la facilité avec laquelle les personnes susceptibles de devenir somnambules tombent naturellement en léthargie, mais encore par ce fait que les procédés employés pour mettre une personne en somnambulisme peuvent, au lieu de produire cet état, provoquer

un accès de léthargie. Nous avons cité, d'après M. Giraud-Teulon, une observation où ce fait s'est présenté. Voici une observation plus intéressante encore, dans laquelle nous rencontrerons, sous l'influence des mêmes procédés, l'alternance plusieurs fois répétée d'accès de somnambulisme et d'accès de léthargie. Cette observation est extraite du compte rendu des audiences du 29 et du 30 juillet 1865 des assises de Draguignan (Var).

« Le 31 mars 1865 un mendiant arriva au hameau de Guiols (Var). Il avait 25 ans environ ; il était estropié des deux jambes. Il demanda l'hospitalité au nommé H..., qui habitait ce hameau avec sa fille. Celle-ci était âgée de 26 ans, et sa moralité était parfaite. Le mendiant, nommé Castellan, simulant la surdi-mutité, fit comprendre par des signes qu'il avait faim ; on l'invita à souper. Pendant le repas, il se livra à des actes étranges qui frappèrent l'attention de ses hôtes : il affecta de ne faire remplir son verre qu'après avoir tracé sur cet objet et sur sa propre figure le signe de la croix. Pendant la veillée, il fit signe qu'il pouvait écrire. Alors il traça les phrases suivantes : Je suis le fils de Dieu, je suis du Ciel, et mon nom est : Notre Seigneur ! Car vous voyez mes petits miracles, et plus tard vous en verrez de plus grands. Ne craignez rien de moi, je suis envoyé de Dieu. Il prétendait connaître l'avenir et annonçait que la guerre civile éclaterait dans six mois. Ces actes absurdes impressionnèrent les assistants, et Joséphine H.. en fut vivement émue; elle se coucha habillée, par crainte du mendiant. Ce dernier passa la nuit au grenier à foin, et le lendemain, après avoir déjeuné, il s'éloigna du hameau. Il y revint bientôt, après s'être assuré que Joséphine resterait seule pendant toute la journée. Il la trouva occupée des soins du ménage et s'entretint pendant quelque temps avec elle à l'aide de signes. La matinée fut employée par Castellan à exercer sur cette fille une sorte de fascination. Un témoin déclara que, tandis qu'elle était penchée sur le foyer de la cheminé, Castellan, penchée sur elle, lui faisait

avec la main, sur le dos, des signes circulaires et des signes de croix ; pendant ce temps, *elle avait les yeux hagards*. (Peut être l'avait-il mise alors en somnambulisme.) A midi, ils se mirent à table ensemble. A peine le repas était-il commencé, que Castellan fit un geste, comme pour jeter quelque chose dans la cuiller de Joséphine. Aussitôt la jeune fille s'évanouit. Castellan la prit, la porta sur son lit, et se livra sur elle aux derniers outrages. Joséphine avait conscience de ce qui se passait, mais, retenue par une force invincible, elle ne pouvait faire aucun mouvement ni pousser un cri, quoique sa volonté protestât contre l'attentat qui était commis sur elle. » (Elle était alors en léthargie lucide.) Revenue à elle, elle ne cessa pas d'être sous l'empire de Castellan, et, à 4 heures de l'après-midi, au moment où cet homme s'éloignait du hameau, la malheureuse, entraînée par une influence à laquelle elle cherchait en vain à résister, abandonnait la maison paternelle, et suivait éperdue ce mendiant, pour lequel elle n'éprouvait que de la peur et du dégoût. Ils passèrent la nuit dans un grenier à foin, et le lendemain ils se dirigèrent vers Collobrières. Le sieur Sauteron les rencontra dans un bois et les amena chez lui. Castellan lui raconta qu'il avait enlevé cette fille après avoir surpris ses faveurs. Joséphine lui fit part aussi de son malheur, en ajoutant que dans son désespoir elle avait voulu se noyer. Le 3 avril, Castellan, suivi de cette jeune fille, s'arrêta chez le sieur Condroyer, cultivateur. Joséphine ne cessait de se lamenter et de déplorer la malheureuse situation dans laquelle la retenait le pouvoir irrésistible de cet homme. Ayant peur des outrages dont elle craignait d'être encore l'objet, elle demande à coucher dans une maison voisine. Castellan s'approcha d'elle au moment où elle allait sortir, il la saisit sur les hanches, et *aussitôt elle s'évanouit*. Puis, bien que, d'après les déclarations des témoins, elle fût comme morte, on la vit, sur l'ordre de Castellan, monter les marches de l'escalier, les compter, puis rire convulsivement. Il fut constaté qu'elle se trouvait

alors complètement insensible. (Elle se trouvait alors en somnambulisme.)

» Le lendemain 4 avril, elle descendit dans un état qui ressemblait à de la folie ; elle déraisonnait et refusait toute nourriture. Elle invoquait Dieu et la Vierge. Castellan, voulant donner une nouvelle preuve de son ascendant sur elle, lui ordonna de faire à genou le tour de la chambre, et elle obéit. Émus de la douleur de cette malheureuse, et indignés de l'audace avec laquelle son séducuteur abusait de son pouvoir sur elle, les habitants de la maison chassèrent le mendiant, malgré sa résistance. A peine avait-il franchi la porte, que Joséphine tomba comme morte. On rappela Castellan ; celui-ci fit sur elle divers signes, et lui rendit l'usage de ses sens. La nuit venue, elle alla reposer avec lui.

»Le lendemain, ils partirent ensemble. On n'avait pas osé empêcher Joséphine de suivre cet homme. Tout à coup on la vit revenir en courant. Castellan avait rencontré des chasseurs, et, pendant qu'il causait avec eux, elle avait pris la fuite. Elle demandait en pleurant qu'on la cachât, qu'on l'arrachât à cette influence. On la ramena chez son père, et depuis lors elle ne paraît pas jouir de toute sa raison.

» Castellan fut arrêté. Il avait été déjà condamné correctionnellement. La nature paraît l'avoir doué d'une puissance magnétique peu commune ; c'est à cette cause qu'il faut attribuer l'influence qu'il avait exercée sur Joséphine, dont la constitution se prêtait merveilleusement au magnétisme, ce qui a été constaté par diverses expériences auxquelles l'ont soumise les médecins experts. Castellan reconnaît que c'est par des passes magnétiques que fut causé l'*évanouissement* de Joséphine qui précéda le viol. Il avoua avoir eu deux fois des rapports avec elle dans un moment où elle n'était ni endormie ni évanouie, mais où elle ne pouvait donner un consentement libre aux actes coupables dont elle était l'objet (c'est-à-dire dans un état de léthargie lucide). Les rapports qu'il eut avec elle la seconde nuit qu'ils passèrent à Capelude eurent lieu dans les conditions

suivantes : Joséphine ne s'est pas doutée de l'acte coupable dont elle fut victime, et c'est Castellan qui lui raconta le matin qu'il l'avait possédée pendant la nuit. Deux autres fois il avait abusé d'elle de la même manière, sans qu'elle s'en doutât. (C'est-à-dire, alors qu'elle était dans un sommeil somnambulique.)

» Depuis qu'elle est soustraite à l'influence de cet homme, Joséphine a recouvré la raison. Elle dit dans sa déposition devant la Cour : « Il exerçait sur moi une telle influence à l'aide de ses gestes (passes) que je suis tombée plusieurs fois comme morte. Il a pu alors faire de moi ce qu'il a voulu. Je comprenais ce dont j'étais victime, mais je ne pouvais ni parler ni agir, et j'endurais le plus cruel des supplices. » (Elle faisait allusion à ses accès de léthargie lucide; quant à ses états de somnambulisme, elle n'en avait pas eu conscience.)

» Trois médecins, les Drs Hériart, Paulet et Théus, ont été appelés à éclairer le jury sur les effets du magnétisme. Ils ont confirmé par leurs déclarations les conclusions du rapport médico-légal rédigé à l'occasion de cette affaire par les Drs Auban et Roux, de Toulon. Castellan a été condamné à douze ans de travaux forcés »

Outre les états alternatifs de léthargie lucide et de somnambulisme, Joséphine a offert un exemple remarquable de cette fascination particulière de l'esprit, de cette paralysie complète de la volonté que détermine parfois le magnétisme, circonstance dans laquelle l'activité du magnétiseur se substitue à celle du magnétisé. Un entraînement *irrésistible*, puisque la volonté ne pouvait lui résister, forçait cette malheureuse à suivre cet homme, qu'elle craignait et détestait, de même que l'oiseau, fasciné par le serpent et poussé par une attraction semblable à celle qu'éprouvait Joséphine, vient se jeter, en poussant des cris plaintifs, dans la gueule du reptile qui l'attire à lui.

Ces attractions nerveuses magnétiques ne sauraient être mises en doute. Comment les expliquer, si ce n'est par

l'influence que l'activité nerveuse d'une personne peut exercer sur l'activité nerveuse d'une autre, même à distance, et transmise alors par l'intermédiaire, ou des sens ou du fluide éther, influence qui ne se fait sentir, il est vrai, que dans certaines conditions névropathiques chez la personne influencée? Nous citons des faits indéniables et nous cherchons à leur donner une explication naturelle.

Comme preuve de la parenté intime de la léthargie avec le somnambulisme, nous citerons encore un homme d'une trentaine d'années que nous avons vu en mai 1879 à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Mesnet. Cet homme était atteint depuis une huitaine d'années d'une affection nerveuse qui avait pour cause une frayeur. Il avait eu dans le principe des attaques de léthargie lucide; puis, tout à coup, ces attaques se convertirent en accès de somnambulisme.

## ARTICLE V.

### DES PHÉNOMÈNES PSYCHIQUES MANIFESTÉS PAR LES SOMNAMBULES.

Nous avons admis en principe, parce que les faits nous forcent à le reconnaître, que l'activité automatique du cerveau peut manifester, sans la participation du moi, toutes les facultés psychiques que cet organe manifeste avec le moi, avec la conscience; principe qui dérive du suivant, lequel nous paraît également incontestable, savoir: que les facultés psychiques sont inhérentes au cerveau et non au moi, à la conscience personnelle, laquelle n'est qu'un phénomène surajouté à la manifestation des facultés. On conçoit alors pourquoi le somnambule peut manifester toutes les facultés dont le moi est orné en état conscient. Bien plus, dans cet état automatique où l'activité nerveuse se déplace avec tant de facilité, où, à mesure qu'elle se tarit dans certains organes nerveux au point de produire des paralysies, elle se porte avec véhémence dans d'autres or-

ganes pour y déterminer des suractivités considérables, si dans cet état automatique, disons-nous, l'activité nerveuse se porte sur les hémisphères cérébraux, on verra se manifester une puissance insolite dans les facultés intellectuelles, et celles-ci atteindre un degré supérieur à leur niveau ordinaire. Cependant cette suractivité cérébrale factice, de même que celle que l'on rencontre sous l'influence d'une légère dose d'alcool, ou dans la période d'incubation de l'épilepsie et de la folie, ou encore dans certaines crises extatiques appartenant aux épidémies morales du moyen âge, n'a pas en général une très-haute portée. Les produits de cette suractivité sont surtout du domaine de la mémoire, de l'imagination et de la faculté d'élocution; et l'on sait combien cette dernière faculté rehausse ce qu'elle exprime, si bien qu'elle fait paraître fort souvent comme ayant une haute valeur des productions qui n'en ont aucune. Il en est de même de l'élégance dans la phraséologie pour bien des productions écrites. La mémoire rappelle des idées qui semblaient effacées depuis fort longtemps, l'imagination acquiert une certaine vivacité, l'élocution devient brillante, enfin le tout ensemble donne des produits somnambuliques qui semblent merveilleux quand on les compare aux actes psychiques ordinaires; mais tout cela n'est, sauf dans quelques cas exceptionnels, que du clinquant qui n'exclut pas l'erreur. « Ce qui étonne, dit Deleuze, c'est d'entendre un somnambule montrer beaucoup d'instruction sur un sujet dont il paraît ne s'être jamais occupé, et l'on ne songe pas que des choses qu'il avait vues ou entendues à une époque très-éloignée se représentent à lui avec une extrême vivacité; que certains rapports entre les objets, imperceptibles pour tous, lui deviennent sensibles. Je possède plusieurs lettres écrites en somnambulisme; elles sont supérieures à celles que les mêmes personnes écrivent dans l'état de veille, non-seulement pour le fond des idées, mais encore pour l'élégance du style et le choix des expressions. »

Nous avons cité plus haut une lettre qu'une somnambule écrivait à une de ses amies pendant un moment d'excitation. Cette lettre, qui n'exprimait que des sentiments exaltés, était, sous tous les rapports, fort au-dessus de la portée psychique ordinaire de cette personne. M^lle Estelle, âgée de 12 ans, sur la demande de son médecin, M. A. Despine, fit, en somnambulisme, la relation très-détaillée et très-exacte de sa longue maladie. Pendant quarante minutes, elle parla sur cette matière d'un ton posé et prophétique, avec un choix d'expressions dont elle était incapable dans la veille. Une excitation vive de la mémoire et de la faculté d'élocution opéra ce prodige, de même que l'excitation des cellules cérébrales qui conservent les empreintes des impressions antérieurement reçues, opérait des prodiges semblables chez les prophètes cévenols, chez les convulsionnaires jansénistes et autres pendant leurs états extatiques. L'excitation factice des organes qui président à la formation de la parole, à la facilité de l'élocution, jointe à la suractivité de la mémoire et de l'imagination, faisait de ces extatiques de véritables orateurs. Le fait suivant montre que l'excitation de la mémoire pendant le somnambulisme peut donner lieu à des phénomènes si extraordinaires qu'ils ont été considérés comme miraculeux. « Une jeune fille de 20 ans, dit le D^r Warlomont, parlait latin dans ses accès de somnambulisme. Or, comme c'était une personne absolument illettrée et que les phrases qu'elle débitait étaient empruntées à la liturgie, on cria au miracle, quand un médecin crut reconnaître dans ce latin des phrases du bréviaire. Il s'informa et apprit que, à l'âge de 12 ans, cette jeune fille avait demeuré chez un curé qui avait l'habitude de lire son bréviaire tout haut devant elle. Ce latin n'était qu'une évocation d'un souvenir lointain qu'on devait croire effacé [1]. »

Hors les cas où l'excitation de l'activité automatique du

[1] Rapport médical sur Louise Lateau, fait à l'Académie royale de Médecine de Belgique, pag. 114.

cerveau donne une puissance factice aux facultés psychiques dans le somnambulisme, ces facultés sont à peu près ce qu'elles sont dans l'état conscient. Elles peuvent même tomber bien au-dessous de ce qu'elles sont dans cet état, ou bien encore elles peuvent ne pas se manifester du tout lorsque l'activité cérébrale automatique est ralentie ou assoupie, ainsi que cela a lieu dans le somnambulisme inactif. Alors le somnambule répond mal, avec embarras, ou ne répond pas du tout aux questions qu'on lui adresse; il reste immobile, n'ayant aucune initiative. A l'égard des facultés psychiques, tout se passe donc chez les somnambules conformément aux lois naturelles. Toute excitation cérébrale produira une augmentation de puissance, une exaltation même de ces facultés, et tout ralentissement dans l'activité du cerveau donnera des produits psychiques inférieurs aux produits ordinaires.

Nous étudierons en premier lieu les phénomènes somnambuliques de l'ordre intellectuel et en second lieu les phénomènes de l'ordre moral.

### 1° PHÉNOMÈNES INTELLECTUELS PRÉSENTÉS PAR LES SOMNAMBULES.

Nous n'avons pas à examiner ici les pouvoirs intellectuels ordinaires, lesquels sont, suivant l'état cérébral, ou supérieurs, ou semblables, ou inférieurs à ce qu'ils sont dans l'état conscient. Nous examinerons seulement les facultés inhérentes à l'état somnambulique. Ces facultés sont surtout celles dont les charlatans ont tiré parti pour tromper le public, en se servant de faux somnambules. Aussi ce sont elles qui ont inspiré le plus de répulsion aux hommes de science qui n'ont pas été dans le cas de les observer. Nous verrons cependant que, réduites à ce qu'ont constaté des hommes d'un savoir et d'une honorabilité incontestables, qui ont cherché eux-mêmes à les mettre en activité, les phénomènes que produisent ces facultés se réduisent à des proportions tout à fait naturelles; ce que

nous nous efforcerons de démontrer en leur donnant une explication basée sur les lois physiologiques.

A. *Connaissance, possédée par les hystériques somnambules, de ce qui leur convient le mieux pour arriver à la guérison.* — Un instinct particulier inspire à l'homme et surtout aux animaux la connaissance de ce qui leur convient le mieux pour leur conservation, de la nourriture qu'ils doivent prendre, des lieux qu'ils doivent habiter, etc. Pendant le somnambulisme, cet instinct, qui, de même que toute autre faculté psychique, est inhérente au cerveau, peut prendre par moment un surcroît d'activité et procurer au malade des connaissances utiles qu'il ne possède pas hors l'état de somnambulisme. La sensibilité interne qui nous met en rapport avec nos propres organes, devenant plus vive, donne aussi au somnambule la possibilité de mieux apprécier ce qui se passe dans ses organes. Ces hyperesthésies lui permettent de fournir de précieux renseignements sur ce qui peut calmer l'éréthisme nerveux local ou général qui cause ses souffrances, sur les procédés magnétiques les plus aptes à *égaliser ses nerfs*, sur les aliments qui leur conviennent le mieux, etc. Si, dans certains cas, les somnambules, guidés par de fausses suggestions qui leur viennent d'autrui, et non par l'instinct de conservation et leurs sensations internes, commettent des erreurs, il n'en est pas moins vrai cependant que d'ordinaire leurs prescriptions *pour eux-mêmes* sont excellentes et que les médecins qui en ont tenu compte n'ont eu qu'à se féliciter de les avoir suivies. « La déférence du médecin envers ses malades, dit à ce propos le Dr A. Despine, est ce qui semble le plus ridicule au médecin qui, imbu des principes qu'il a puisés à l'École, semble posséder le droit de commander aux malades et à leurs maux, comme Jéhovah de commander aux éléments. Cependant, je le dis au jeune médecin : Si vous n'usez pas de déférence envers les suggestions instinctives de vos malades, chez ceux surtout où les nerfs

jouent un grand rôle, vous vous opposerez souvent à la marche naturelle du mal et vous l'aggraverez en contrariant la nature. » Lorsque nous parlerons de l'influence du somnambulisme sur la digestion, nous verrons que les somnambules hystériques se trouvent très-bien du régime végétal, que toutes se le sont ordonné pendant leurs crises, et qu'elles condamnent, comme leur étant contraire, le régime gras qu'on leur fait subir. Nous avons constaté nous-même dans notre pratique, en nous basant sur ces données, combien le régime végétal est plus favorable aux personnes nerveuses hystériques que le régime animal, malgré l'anémie qui accompagne presque toujours les états névropathiques. On croit bien à tort que c'est exclusivement avec de la viande et du fer que l'on donne à un sang pauvre ses qualités normales. On oublie alors que la formation et la composition du sang, aussi bien que celle de toute autre partie du corps, liquide ou solide, dépend en grande partie du système nerveux, et que, si le sang des hystériques est pauvre, c'est parce que les organes nerveux, sous la dépendance desquels se trouve la formation du sang, sont malades. Pour nous, l'anémie et la chlorose ont en général pour générateur une névrose. Guérissons le système nerveux, et le sang acquerra aussitôt ses qualités normales. Une fois guéri, il saura trouver du fer en quantité suffisante, autant dans les végétaux que dans la chair. Est-ce que le sang des herbivores n'est pas aussi riche que celui des carnivores ? Est-ce qu'avec l'hydrothérapie, qui a une action si puissante sur le système nerveux, on ne guérit pas mieux la chlorose qu'avec toutes les préparations ferrugineuses imaginables ?

Les charlatans, qui profitent de toutes les circonstances favorables pour vivre aux dépens du public qui les écoute, ont pris bonne note de l'intuition par laquelle les somnambules peuvent apprécier, mieux que dans l'état normal, ce qui leur convient, et voici comment ils en ont tiré parti : Ils font donner à leur compère, alors que celui-ci simule le

somnambulisme, des consultations aux gens crédules qui se laissent prendre par leurs annonces. Mais, on ne saurait trop le redire, ce n'est point sur autrui que s'exerce l'intuition réelle des somnambules, c'est sur eux seuls, et encore ne peut-elle s'exercer que dans un champ limité; elle ne les éclaire que sur ce qui leur convient le mieux sous le rapport hygiénique, sur les boissons et les aliments qui seront le mieux supportés, sur les passes magnétiques qui calmeront le plus leurs douleurs, sur les endroits où l'on doit faire passer des courants électriques.

Certains somnambules affirment qu'ils voient ce qui se passe dans leur corps, qu'ils aperçoivent l'intérieur de leurs organes et l'état dans lequel ces organes se trouvent. Il est possible que si l'on fixe leur attention sur ce point, par le fait d'une hallucination, ils perçoivent ce que leur suggère leur imagination d'après ce qu'ils ont entendu dire. Il serait néanmoins possible qu'à certains moments les somnambules voient réellement leurs organes souffrants au moyen du phénomène de la transposition des sens. Si les sensations internes retentissent anormalement, par l'effet de la loi de diffusion, jusque sur les ganglions sensitifs de la vue, ces sensations s'y transformant en impressions visuelles, l'individu aurait alors la perception de ses organes malades, quand ces impressions arriveront aux hémisphères cérébraux. Quoi qu'il en soit, cette vue intérieure, si elle a lieu, ce que nous n'affirmons point, ne peut être que fugace et momentanée, comme la plupart des phénomènes du somnambulisme; elle n'est ni permanente ni inhérente à cet état, ainsi que le disent les exploiteurs; et en aucun cas elle ne peut suggérer des prescriptions basées sur une science médicale que ne possèdent point les somnambules.

Les somnambules, interrogés sur le principe de leur intuition, en indiquent eux-mêmes le véritable caractère. M^lle^ E..., interrogée sur ce point par le D^r^ A. Despine pendant qu'elle était en somnambulisme, répondit: « Je ne sais pas comment vous expliquer cela, mais *je le sens en*

*moi*. Comment cela se fait-il ? Je n'en sais rien». Par l'exquise sensibilité dont jouissent les nerfs de quelques-uns de leurs organes, les somnambules apprécient les modifications organiques qui s'y opèrent. Les impressions internes ont pour eux toute la netteté et toute la vivacité des impressions externes. Telle est la véritable cause de leur lucidité, qui a été trop souvent interprétée avec exagération par les magnétiseurs.

Des somnambules réels consultés par des malades peuvent, avons-nous dit, par le fait d'une hallucination de la vue, affirmer qu'ils voient dans l'intérieur de ces malades ce que leur imagination leur suggère. Si par hasard ils se rapprochent de la réalité, les témoins, sous l'influence du merveilleux, arrangent ces oracles le mieux possible pour les adapter à cette réalité, et ils proclament une clairvoyance qui n'existe pas. Si l'erreur des somnambules est grossière, on la passe sous silence, parce qu'elle blesse le sentiment du merveilleux. Il est très-rare cependant que les véritables somnambules veuillent s'occuper d'autrui. En général, ils se concentrent sur eux seuls. C'est un point sur lequel sont d'accord les magnétiseurs sérieux. De plus, ces magnétiseurs reconnaissent que les consultations données par les somnambules à d'autres personnes qu'à eux-mêmes sont erronées, et même qu'à l'égard d'eux-mêmes ils n'ont pas tous les jours la même clairvoyance, qu'ils la perdent parfois, et qu'alors ils ne jugent plus par intuition, mais par routine, en tâtonnant et au hasard. Ces magnétiseurs citent même un grand nombre d'observations démontrant les erreurs commises dans ces consultations par les somnambules. On voit par là le peu de cas qu'il faut faire de la prétendue clairvoyance des somnambules sur autrui.

Nous résumerons ainsi notre pensée sur la question présente : 1° C'est pour eux seuls et non pour autrui que les somnambules peuvent donnner des renseignements utiles, par le fait de l'exquise sensibilité qu'acquièrent parfois les nerfs de la vie organique et par le fait de la suractivité

de l'instinct de conservation ; 2° Leurs prescriptions sérieuses ne peuvent avoir rapport qu'au régime et à l'hygiène qui leur conviennent le mieux, qu'aux procédés magnétiques qui les soulageront le plus et hâteront leur guérison, et non à l'emploi de médicaments, car ils en ignorent les propriétés ; 3° Les vrais somnambules que l'on consulte sur autrui refusent de répondre, ou bien, si l'on insiste, ils font des réponses basées sur les idées qu'ils se font sur les maladies, sur ce qu'ils ont entendu dire, etc., et ils ne donnent que des prescriptions sans valeur aucune, ils divaguent; 4° Il faut être très-sobre de demandes avec les somnambules. On ne doit pas perdre de vue que ce qui est réellement utile aux malades dans le somnambulisme, c'est le calme nerveux procuré par le somnambulisme inactif, par le sommeil somnambulique surtout. On ne se permettra donc d'adresser des questions aux malades, d'avoir recours à leur lucidité hyperesthésique et instinctive que fort rarement, lorsqu'on la croira utile pour eux-mêmes. Et encore ces demandes, calculées d'avance, devront-elles être courtes et aussi peu nombreuses que possible.

B. *Appréciation, par les hystériques somnambules, de l'époque où aura lieu leur guérison, et de certains phénomènes qui leur arriveront.* — Une circonstance qui n'a pas peu contribué à faire attribuer aux somnambules des pouvoirs surnaturels, c'est la faculté qu'ils ont en général de sentir mieux que dans leur état naturel les changements en bien ou en mal qui s'opèrent dans leur activité nerveuse, et de prévoir également avec assez d'exactitude l'époque où aura lieu leur guérison. M^lle^ Estelle, qui était paraplégique et qui recouvrait l'usage de ses jambes quand elle était en somnambulisme, annonça en crise somnambulique que bientôt elle serait guérie, et qu'alors elle marcherait sans être en crise. C'est en effet ce qui arriva. Voici sur quoi elle basait sa prédiction : Lorsqu'elle était en somnambulisme, la maladie nerveuse dont elle était atteinte lui donnait

dans le ventre la sensation d'une boule qui grossissait. Elle éprouvait dans cette boule une tension comme si elle devait éclater, et elle sentait que, quand cet effet serait produit, elle serait soulagée et que sa guérison s'ensuivrait. C'est ce qui eut lieu. Dès qu'elle eut senti comme si cette boule avait éclaté, elle put marcher hors l'état de somnambulisme et sa guérison s'opéra graduellement. Cette sensation qui faisait prévoir une guérison prochaine a été éprouvée par la plupart des hystériques soignées par le Dr A. Despine. Mlle Annette R... comparait ce qu'elle éprouvait dans le ventre à la sensation d'une grenouille dont le coassement plus ou moins fort, dont les mouvements plus ou moins brusques, étaient pour elle l'indice de l'amélioration ou de l'exacerbation des phénomènes maladifs. Micheline avait, disait-elle, une horloge au creux de l'estomac. *C'est le balancier de cette horloge*, disait-elle, *dont les mouvements se combinaient avec les vingt-quatre chandelles qu'elle avait le long de la colonne vertébrale, qui l'éclairait sur son état maladif.* Ces personnes, qui avaient en somnambulisme la sensation de la marche de leur état névropathique, répondaient toutes, aux interrogations qu'on leur faisait, qu'elles guériraient, mais que ce serait long et qu'il fallait avoir patience. Aucune ne s'est trompée. « Ne pourrait-on pas, dit à ce sujet M. A. Despine, en conclure que dès que le mal est établi, il a, comme dans la plupart des maladies, certaines phases à parcourir pour arriver à la guérison, et que le talent du médecin consiste à exciter suffisamment, mais jamais au-delà du nécessaire, à faciliter les phases à parcourir, à réprimer tout ce qui est excentrique, à profiter de la faculté d'intuition instinctive dont sont douées ces sortes de malades pour faire ce qu'elles indiquent comme étant le plus propre à accélérer la marche de leur maladie, à éviter la provocation de tous les phénomènes merveilleux dont on parle dans le monde, qu'on raconte si diversement, et que l'on attribue aux somnambules ; enfin de se contenter d'observer ces phénomènes en les faisant servir à la guéri-

son du malade ?» Ce langage, plein de sagesse, est celui d'un médecin éclairé et consciencieux.

Il est une autre prévision que possèdent également les malades somnambules et qu'il est plus difficile d'expliquer, parce qu'elle ne paraît basée sur aucune sensation. Elle consiste à annoncer en somnambulisme l'instant où auront lieu les accès futurs ainsi que l'apparition de divers phénomènes organiques qui se produiront plus tard hors de cet état, alors même que le malade n'a aucune connaissance, hors de sa crise, de la prédiction qu'il a faite. Ainsi, des somnambules prédisent le retour à telle époque de leurs règles, suspendues depuis longtemps. Nous citerons plus loin l'observation d'une dame anémique et névropathique depuis dix-huit ans, qui, privée de ses règles depuis six ans, prédit en somnambulisme que ses règles reviendraient dans deux mois, et cela arriva comme elle l'avait annoncé : nous avons été témoin du fait. D'autres prédisent des paralysies partielles. Le Dr Bertrand a vu prédire plusieurs jours d'avance un gonflement de la face avec œdème des paupières. Ce même médecin a vu prédire plus de soixante accès convulsifs qui commençaient et qui finissaient hors du somnambulisme, à la minute indiquée. Il a vu également un délire de quarante-deux heures annoncé d'avance, et s'est assuré que la malade n'avait, hors du somnambulisme et alors que ces divers phénomènes se produisaient, aucune connaissance de sa prévision. Ces faits de prévision sont incontestables ; ils sont même fort communs dans le somnambulisme. S'il est facile de constater le phénomène, il ne l'est pas de l'expliquer. Après avoir cité un grand nombre de faits qui prouvent sa réalité, le Dr Bertrand ajoute : « Il semblerait que la prévision serait ainsi parfaitement établie ; et cependant, en y regardant de près, j'ai reconnu que ces accès, qui semblaient si visiblement *prédits*, n'étaient que *prédéterminés*». La circonstance qui engagea le Dr Bertrand à adopter cette opinion fut celle-ci : Une somnambule qui prédisait le commencement et la fin de ses accès à heure fixe

commençait à avoir son accès, étant évéillée, quandl'horloge sonnait l'heure dite pour le début, et finissait quand l'horloge sonnait l'heure également annoncée pour la fin. Cette personne, s'étant trouvée dans un village où les heures de l'horloge ne correspondaient plus avec celles de l'horloge de la ville qu'elle habitait, n'en continuait pas moins à avoir ses accès à l'heure sonnante du village. Tous les somnambules auxquels le Dr Bertrand a vu faire des prédictions à heure fixe, se réglaient sur les horloges qui étaient à leur portée, et on avançait ou on retardait l'accomplissement des prédictions en dérangeant ces instruments. D'après cela, cette prédétermination serait l'effet de l'influence que le travail cérébral inconscient qui a présidé en somnambulisme à cette prédétermination, exercerait sur les autres organes nerveux, de manière à faire surgir pendant l'état conscient certains phénomènes automatiques ou organiques au moment que leur a assigné le travail cérébral inconscient. Ce phénomène serait l'inverse d'un autre phénomène que beaucoup de personnes ont eu l'occasion de constater sur elles-mêmes, savoir : l'action que l'activité consciente du cerveau exerce sur l'organisme pendant l'état inconscient. Ainsi, la volonté, arrêtée en état conscient, de s'éveiller à telle heure, fait que l'on s'éveille à cette heure-là pendant le sommeil le plus profond dans l'état inconscient. Ces deux phénomènes, qui sont du même ordre, sont aussi difficiles à expliquer l'un que l'autre d'une manière précise. Si l'on trouvait l'explication franche du second, dont la réalité est incontestable, très-probablement on aurait aussi la raison du premier.

La prédétermination, invoquée par le Dr Bertrand, est loin de nous satisfaire pour tous les cas. Si elle peut être acceptée pour expliquer la prévision des accès de somnambulisme ou des accès spasmodiques qui auront lieu prochainement ; si elle est capable de faire apparaître ces phénomènes, nous ne pensons pas qu'elle ait le pouvoir de faire venir les règles dans un temps fort éloigné. Nous

croyons que les sensations internes excitées, donnant dans le somnambulisme la connaissance de l'état actuel de l'organisme et de la marche de la maladie vers le bien, sont la cause principale de cette prévision, surtout lorsqu'elle est à longue échéance. En prévoyant l'époque probable de la guérison, on peut bien prédire l'apparition des phénomènes attachés à la santé.

De son explication de la prévision par la prédétermination, le Dr Bertrand a tiré un précepte fort sage dans tous les cas : celui de ne jamais laisser les somnambules se livrer à l'idée d'un accès, d'un accident quelconque, de changer leur conviction à cet égard, ce à quoi le magnétiseur parvient facilement. Mais comme ces prévisions, quelle qu'en soit la cause, n'ont lieu qu'à la suite d'interrogations qui, d'inactif qu'était le somnambulisme, le rendent actif, nous déduisons de ce qui précède le précepte plus sage encore de laisser les somnambules dans un calme complet, soit physique, soit psychique, de ne jamais les interroger, sauf dans des cas exceptionnels. On ne sera pas alors obligé d'opérer sur eux pour neutraliser les mauvais effets que des idées provoquées par des interrogations peuvent déterminer sur leur organisme. On ne doit pas oublier que l'action thérapeutique du somnambulisme réside dans le somnambulisme lui-même, qui calme et qui égalise l'activité nerveuse dans tout le système.

C. *Communication, au somnambule, de la pensée, de la volonté, de l'activité psychique, en un mot, du magnétiseur, sans signe extérieur. — De la suggestion des idées, des sentiments et des passions.* — La faculté, que possèdent dans certaines circonstances les somnambules, de recevoir la communication de la pensée d'autrui, est une de celles qui sont le moins acceptées comme réelles. Cependant, cette faculté ayant été affirmée par des hommes d'une honorabilité parfaite, capables de savoir la constater, et qui n'ont cru que parce qu'ils ont vu, on ne doit pas la nier

par le motif qu'on ne s'explique pas son mécanisme. Combien d'autres phénomènes journaliers, dont l'existence n'est pas douteuse, sont dans ce cas ! Mais cette communication est-elle réellement inexplicable ? Nous ne le pensons point. Nous démontrerons bientôt qu'elle peut rentrer parfaitement dans le cercle des phénomènes naturels ; citons d'abord quelques faits, affirmés par des personnes dignes de foi sous tous les rapports.

« J'exécutais sur une somnambule, dit le Dr Bertrand, les procédés au moyen desquels j'avais coutume de l'éveiller, avec la ferme volonté qu'elle ne s'éveillât pas. Elle eut à l'instant des mouvements convulsifs. Qu'avez-vous ? lui dis-je. — Comment ! me répondit-elle, vous me dites de m'éveiller, et vous ne voulez pas que je m'éveille ? — Une pauvre femme sans éducation, ne sachant pas lire, était capable, en somnambulisme, de comprendre le sens des mots dont la signification lui était inconnue en état de veille. Elle m'expliqua de la manière la plus juste ce qu'on doit entendre par le mot *encéphale*, que je lui proposais ; ce qui ne peut être attribué qu'à la circonstance que cette femme tirait de ma pensée la signification du mot. » — Une somnambule qui ne savait ni le grec, ni le latin, ni l'anglais, comprenait cependant ce que son magnétiseur lui disait dans ces langues. Un jour il lui dit quelques mots en anglais. « Je n'entends pas votre baragouin, lui dit-elle. Mais, répliqua le magnétiseur, je vous parlais naguère dans la même langue, et vous me répondiez. Alors, reprit la somnambule, qui ne se trouvait pas dans les conditions voulues pour l'accomplissement du phénomène, c'était votre pensée que je comprenais, et non votre langage. » Cette propriété de connaître la pensée d'autrui explique le don des langues dont ont paru faire preuve certaines personnes qui se trouvaient atteintes de nervosisme, telles que les démonomaniaques, les extatiques, etc. Cette faculté, comme tous les phénomènes somnambuliques, est éphémère et fugace. Aussi, de ce qu'on ne l'observe pas à un

moment donné, lorsqu'on la cherche, il ne faut pas conclure qu'elle n'existe pas.

Le Dr Teste a plusieurs fois constaté que la somnambule peut suivre la pensée du magnétiseur. « Mlle Diana, dit-il, suivait une conversation pendant laquelle je ne parlais que mentalement. Elle répondait aux questions que je lui adressais de cette manière. — J'imaginai un jour une barrière en bois autour de moi, sans le dire; je mis en somnambulisme Mlle H.., jeune personne très-nerveuse, et je la priai de m'apporter un livre. Arrivée à l'endroit où j'avais imaginé la barrière, Mlle H.. s'arrête, disant qu'on a mis là une barrière. Quelle singulière idée, dit-elle, d'avoir mis là une barrière ! Si on la prend par la main pour la faire passer, ses pieds sont collés au parquet, le haut du corps se porte seul en avant, et elle dit qu'on lui presse l'estomac sur l'obstacle. »

De Puységur a constaté plusieurs fois le phénomène: il faisait danser le paysan Victor sur un air chanté mentalement. Voici ce qui nous a été raconté par M. de la Souchère, ancien élève de l'École polytechnique, savant chimiste, résidant à Marseille. Il avait pour domestique une femme de la campagne chez laquelle se produisaient avec la plus grande facilité le somnambulisme et plusieurs de ses phénomènes remarquables. « En somnambulisme magnétique, dit-il, Lazarine entrait avec moi en parfaite communication de pensée, et elle était bien en état de somnambulisme, car elle était tellement insensible que je lui enfonçais des aiguilles dans la chair, dans la matrice de l'ongle, sans qu'elle éprouvât la moindre douleur et sans qu'il sortît une goutte de sang. En présence de l'ingénieur Gaduel et de quelques amis, j'ai répété les expériences suivantes : Je lui faisais boire de l'eau pure, et elle me disait qu'elle avait tel goût que je me représentais : limonade, sirop, vin, etc. On m'indiqua de lui faire boire du sable. Elle ne pouvait deviner. Alors je mis du sable dans ma bouche, et immédiatement elle se mit à cracher en disant

que je lui donnais du sable. J'étais alors derrière elle, et il lui était impossible de me voir. Quelqu'un me remet un livre (*Robinson Crusoë*). Je l'ouvre et j'examine une gravure qui représentait Robinson dans un canot. Lazarine, interrogée sur ce que je fais, répond : « Vous avez un livre, vous ne lisez pas ; vous regardez une image : il y a un bateau et un homme dedans ». Je lui dis de me décrire l'ameublement d'une chambre qu'elle ne connaissait pas, et elle indiqua les meubles au fur et à mesure que je me les représentais. Je n'ai pas vu chez ma domestique la transposition des sens. On lui avait appliqué sur l'épigastre divers objets : si je les connaissais, elle les indiquait ; mais, si j'ignorais ce qu'ils étaient, elle ne pouvait les nommer. Ce n'était donc que la transmission de la pensée qui se produisait en elle. Il est possible que, dans certains cas, ce que l'on a attribué à la transposition des sens n'ait été qu'un effet de la transmission de la pensée. » M. De la Souchère, étranger à la médecine, n'a étudié ces faits que parce qu'ils se sont présentés à lui chez un sujet exceptionnellement propre à les produire. Sa domestique l'ayant quitté pour se marier, il n'a pas poursuivi ses études sur le somnambulisme.

« Les bons somnambules, dit Deleuze, entendent la volonté de leur magnétiseur sans qu'il leur parle. Mais pourquoi provoquer ce phénomène sans nécessité ? C'est une expérience, et l'on doit interdire toute expérience inutile. »

Le compte rendu de l'Association britanique pour l'avancement des Sciences (section d'Anthropologie, congrès de Glascow de 1876) rapporte ce qui suit. « Le professeur Benett, d'Édimbourg, cite une jeune Irlandaise qui a pu, quoiqu'elle ne fût jamais sortie de son village, décrire Regent Street à Londres, rue à laquelle il passait en la magnétisant. M. Benett conclut de ce fait et d'autres semblables que toute idée sur laquelle l'opérateur concentre sa pensée produit une idée de même nature dans l'esprit du magnétisé. Le Dr Carpenter, de Londres, cite également

plusieurs faits à l'appui de cette manière de voir. Le colonel Lane Fox a obtenu des résultats semblables sur des membres de sa propre famille. Enfin le président du Congrès, M. Russel Vallace, a lui-même provoqué des phénomènes magnétiques incontestables qui méritent d'être l'objet d'études sérieuses. » Devant tant de témoignages respectables, et bien d'autres qu'il serait trop long de citer, il serait par trop ridicule de mettre en doute le phénomène.

Mais le phénomène de la transmission de la pensée n'a pas été observé seulement chez les hystériques somnambules ; il l'a été également, paraît-il, chez d'autres névropathes qui n'étaient point en somnambulisme. Il a été signalé chez les possédés du moyen âge. On considérait alors ce phénomène comme étant un signe essentiel de la possession, tellement il était fréquent chez les possédés et surtout chez les possédées, car c'est toujours chez les femmes que les phénomènes névropathiques sont les plus nombreux et les plus intenses. Le Père Surin, récapitulant les preuves de la possession des Ursulines de Loudun, dit qu'elles voyaient les pensées les plus secrètes, et il cite des faits qui prouvent que les possédées obéissaient aux ordres donnés mentalement par les personnes qui exerçaient une influence sur elles. — Plus d'un demi-siècle après, les trembleurs cévenols présentèrent ce phénomène, et trente ans après ceux-ci les convulsionnaires de Saint-Médard le manifestèrent également. Quelques-uns d'entre eux, disent les chroniques de l'époque, découvraient les pensées les plus secrètes des spectateurs dans les plus grands détails.

Plus tard ce phénomène se rencontra aussi chez certains Molinistes extatiques. M^me^ Guyon raconte dans l'histoire de sa vie que souvent elle lisait dans la pensée du Père Lacombe, son confesseur, et que celui-ci lisait dans la sienne : « Je compris, dit-elle, que les hommes pouvaient dès cette vie apprendre le langage des Anges; peu à peu, je fus réduite à ne lui parler qu'en silence. » Ces témoignages, donnés par des sectes rivales qui auraient frémi à l'idée d'avoir

quelque chose de commum, se fortifient mutuellement par le contraste des témoins. Nous devons dire cependant qu'à cette époque, où l'imagination régnait puissamment sur les esprits, cette communication pourrait bien avoir été affirmée gratuitement sur de fausses interprétations ; et si elle n'était basée que sur ces seuls témoignages, nous serions loin de la considérer comme réelle.

*Explication du phénomène de la transmission de la pensée.* — Une action à distance sur les phénomènes psychiques des somnambules ne pouvant plus être mise en doute, cherchons à l'expliquer au moyen des agents naturels.

Disons en premier lieu que l'expression : action à distance, est issue de la croyance qu'il y a du vide dans la nature. Or, il n'en est point ainsi. Newton lui-même, en établissant les lois de l'attraction, n'affirmait point que les corps agissent réellement les uns sur les autres à distance, indépendamment de tout intermédiaire. Voici, en effet, ce qu'il écrivait à Bently. « Il est incompréhensible qu'une matière brute puisse, *sans l'intermédiaire* de quelque autre chose qui ne soit pas matériel, agir, opérer sur une autre matière sans contact mutuel. Que la gravitation soit inhérente, essentielle à la matière, de manière qu'un corps puisse agir sur un autre à distance à travers l'espace, sans l'intermédiaire de quelque chose à l'aide de quoi leur activité, leur force, puissent se transmettre de l'un à l'autre, me paraît une si grande absurdité, que je ne crois pas qu'un homme qui ait la compétence de penser aux matières philsophiques puisse jamais y tomber.» La doctrine de l'action à distance n'a donc pas eu Newton pour auteur. Elle fut affirmé la première fois par Roger Cotes, contemporain de Newton. Suivant Cotes, la gravitation a autant le droit d'être considérée comme une propriété essentielle de la matiere que l'étendue, la mobilité, l'imperméabilité. Les recherches des physiciens modernes confirment la manière de voir de Newton, en ce sens qu'elles prouvent que le vide n'existe pas, que l'espace est plein de la matière émi-

nemment subtile appelée éther, dont les attributions sont non-seulement la transmission de l'électricité et du magnétisme terrestre, mais encore celle de la lumière et de la chaleur. Les vastes régions interstellaires ne sont donc pas des régions de vide et d'isolement. Nous les trouvons remplies de ce milieu qui s'étend partout, si bien que quand une molécule d'hydrogène vibre dans Sirius, le milieu en reçoit une impulsion; mais la distance de cette étoile est si grande que cette impulsion reste trois années pour arriver à la terre. Et cependant cette distance n'altère en rien les vibrations transmises.

Voici comment M. Herbert Spencer s'explique à l'égard de ce milieu. « Que l'éther, matière en apparence impondérable qui remplit tout l'espace, soit néanmoins composé d'éléments associés qui se meuvent conformément aux lois de la physique, c'est maintenant un lieu commun scientifique. En douant ces éléments de mouvement et en supposant qu'à chaque ondulation leur course est déterminée par une composition de forces, les mathématiciens ont pu depuis longtemps expliquer les propriétés connues de la lumière constituée par les ondulations de l'éther. On a encore découvert un bien plus grand rapport entre le pondérable et l'inpondérable : Les activités de l'un sont incessamment modifiées par les activités de l'autre. Chaque molécule complexe de matière qui oscille individuellement cause des mouvements corrélatifs dans les molécules adjacentes de l'éther, et celle-ci dans d'autres plus éloignées, et ainsi de suite sans fin. Les révélations ne finissent pas là. La découverte suivante que la matière, en apparence si simple, est, dans sa structure ultime, étonnamment compliquée; et cette autre, que ses molécules, oscillant avec une rapidité presque infinie, propagent leur impulsion à l'éther environnant, qui la transmet à des distances inconcevables en des temps infiniment petits, nous conduisent à cette découverte, plus merveilleuse encore, que *les molécules de chaque sorte sont affectées d'une manière spéciale par les*

*molécules de même sorte qui existent dans les régions les plus lointaines de l'espace*[1] ».

L'importance de ce fluide a été signalée en ces termes par M. Bertrand dans l'éloge historique de Lamé, éloge qu'il a prononcé dans la séance du 28 janvier 1878 de l'Académie des Sciences de Paris.

« L'éther, dit-il, est cette matière subtile qui emplit les espaces et l'immensité des cieux. Aucune main ne l'a touché, aucun œil ne l'a vu, aucune balance ne l'a pesé. On le démontre, on ne le montre pas. Il est pourtant aussi réel que l'air. Son existence est aussi certaine. Si j'osais dire qu'elle l'est davantage, on m'accuserait d'exagération. M. Lamé cependant m'y aurait encouragé. En effet, ses dernières préoccupations ont été pour l'éther. Il a fait plus que convaincre ses adversaires de son existence, il les a réduits au silence. L'univers est rempli par l'éther ; il est plus étendu, plus universel et peut-être plus actif que la matière pondérable ; il livre passage aux corps célestes sans leur résister ni les troubler, et vibre librement dans les corps diaphanes. Il est, disait Lamé, le véritable roi de la nature physique ». Pourquoi, ajouterons-nous, n'aurait-il pas une égale importance dans la nature organique ? Ne peut-on pas supposer avec raison que ce qui, dans ce milieu universel, est le principe de la lumière, de l'électricité et de la chaleur, peut bien, uni à la substance nerveuse, être le principe de la vie chez l'animal doué du système nerveux, et par conséquent le principe de l'activité de ce système et de ses diverses fonctions ? Quand on songe que ce système n'est pas absolument nécessaire à la vie, puisque les végétaux et les animaux les plus inférieurs en sont dénués ; quand on songe que la lumière, la chaleur et l'électricité, c'est-à-dire les principales manifestations de l'éther, sont nécessaires à la vie, puisque partout où elles sont insuffisantes la vie végétale et la vie animale sont impossibles, et

[1] *Princ. de Psychol.*, trad. par MM. Ribot et Espinas, tom. I, pag. 674.

que la vie est d'autant plus active que ces manifestations sont plus puissantes ; quand on songe a tout cela, disons-nous, n'est on pas en droit de supposer que le principe de la vie dans les corps organisés réside réellement dans ces trois manifestations de l'éther, et que le système nerveux n'est nécessaire que pour présider à la spécialité de chaque fonction, alors que l'éther le met en activité ? Cette hypothèse, que nous émettons ici, nous paraît assez rationnelle pour que nous nous permettions de la soumettre à l'appréciation des savants. Elle ne rapetisse point le rôle du système nerveux, qui, partout où ce système existe, manifesterait, en puisant son principe d'activité dans l'éther, les fonctions de la vie organique, celles de l'automatisme et enfin celles du cerveau, par les phénomènes psychiques. Le principe d'activité, dans cette hypothèse, au lieu d'être inhérent à la matière nerveuse, serait inhérent à l'éther, qui, vibrant dans les organes nerveux, produirait, selon les organes qui seraient actifs, les phénomènes ou organiques, ou automatiques, ou psychiques; de même que, en traversant les corps bruts, cet éther se manifeste par la lumière, la chaleur, l'électricité, le magnétisme terrestre, la gravitation et même l'attraction moléculaire, et les affinités chimiques. Dans tous les cas, il n'est pas douteux qu'il ne soit le principe d'actions à distance, le principe de transmission d'activité d'un corps, d'un organe à un autre corps, à un autre organe similaire, même fort éloigné.

D'après ces données, on conçoit comment l'activité cérébrale qui préside aux manifestations psychiques, c'est-à-dire aux sentiments, aux passions, aux pensées quelconques, aux volontés chez un individu, puisse, sous certaines conditions d'impressionnabilité, retentir d'une façon efficace sur le cerveau d'un autre individu au moyen de l'éther, y déterminer une activité de même nature et y faire surgir des éléments instinctifs, des pensées, des représentations mentales et des volontés semblables. Tout acte psychique a incontestablement pour cause une modification cérébrale

des vibrations, un mode particulier d'activité dans les cellules de la substance grise du cerveau. Ces vibrations ne sont pas, il est vrai, susceptibles d'imprimer, par l'intermédiaire de l'éther, des vibrations semblables dans les cerveaux sains environnants ; elle sont impuissantes à y faire surgir une activité semblable, et par suite des phénomènes psychiques semblables. Cependant, quelque faibles que soient ces vibrations, elles ne se propagent pas moins au dehors, frappant ces cerveaux sans effet. Mais supposons que parmi ces cerveaux il s'en rencontre un qui soit dans un état d'impressionnabilité telle, qu'il soit influencé par les vibrations éthérées provoquées par l'activité d'un cerveau sain, et que ces vibrations produisent dans ce cerveau impressionnable des vibrations identiques : l'activité de cet organe donnera certainement lieu à des idées semblables à celles du cerveau voisin, en même temps que lui parviendront les vibrations cérébrales de celui-ci. Ainsi s'explique naturellement la transmission de la pensée, de la volonté d'un individu à un autre, sans signe extérieur. Si cette action est rare, cela ne tient ni au mode d'action du fluide éther, ni aux lois qui dirigent ce mode d'action, deux choses qui ne changent pas; cela tient à l'état particulier dans lequel le système nerveux peut être influencé par cette action si faible, état qui réside surtout dans une sensibilité extrême, anormale, pathologique et heureusement rare de ce système. L'action de l'agent est toujours le même; ce qui varie et ce qui rend le phénomène rare, c'est l'état des organes nerveux qui reçoivent l'action de l'agent.

Au moyen de cette cause de transmission à distance, transmission qui n'est pas douteuse et qui ne peut tenir sur la réserve pour le cas présent que parce qu'elle n'est pas encore entrée dans le domaine de nos connaissances vulgaires, s'explique non-seulement la transmission de la pensée chez les somnambules, mais encore la raison pour laquelle les personnes dont la constitution nerveuse est puissante, dont l'activité cérébrale est énergique, et dont la

volonté est forte, sont plus aptes à magnétiser que les personnes à constitution faible. On s'explique aussi la contagion nerveuse, admise par M. Bouchut, contagion qui propage à distance, dans certaines conditions, les phénomènes somatiques et psychiques qui caractérisent les diverses folies épidémiques; on s'explique organiquement la contagion des éléments instinctifs, la contagion morale; on s'explique l'ascendant que les âmes fortes exercent sur les âmes faibles; on s'explique pourquoi les procédés magnétiques, les passes, soit au contact, soit à distance, peuvent produire les divers phénomènes dits magnétiques. On s'explique pourquoi les organes rendus très-impressionnables par une maladie et les organes les plus fournis de ganglions et de nerfs, tels que la tête, l'épigastre, le trajet des cordons nerveux, le cou, les bras, les extrémités digitales, sont les parties les plus impressionnées par les passes; on s'explique enfin cette action si remarquable de la volonté de certains individus sur d'autres individus, sans signe extérieur, à tel point que les premiers inculquent leur propre volonté aux seconds, de sorte que ces derniers, ainsi influencés, ne peuvent plus vouloir ce qu'ils désirent, mais seulement ce que leur imposent, par un entraînement fatal, irrésistible, les commandements formulés, même mentalement, de la personne qui les fascine et les magnétise, effet que nous avons vu se produire d'une façon si remarquable par Castellan, condamné pour viol aux assises de Draguignan.

On a une prévention telle, en France, pour tout ce qui concerne les phénomènes magnétiques, que l'on se croirait compromis si l'on daignait s'y arrêter. Il n'en est pas de même en Angleterre. Nous avons vu que l'on s'en est occupé nagnère au Congrès scientifique de Glascow. Rapportons encore ce qu'en dit le professeur Benett, d'Édimbourg, déjà cité, dans ses *Leçons cliniques sur les principes et la pratique de la médecine* (édit. française, pag. 364. Masson, édit. Paris, 1873). « Il était réservé aux temps modernes de démontrer que chez certaines personnes l'intelligence,

le sentiment et la volonté peuvent être entièrement gouvernés par les idées que leur suggère un autre individu.... Je suppose vingt personnes prises au hasard ; qu'on leur fasse regarder constamment un même objet pendant dix minutes, il s'établira un état cérébral particulier (hypnotisme, somnambulisme) chez une ou plusieurs de ces personnes, surtout chez les plus jeunes. Dans cette nouvelle condition, les sujets peuvent être entraînés à agir conformément à un certain ordre d'idées qu'on leur inspire, comme si leurs facultés mentales avaient perdu tout pouvoir de contrôle sur quelque idée devenue prédominante. Toutes les sensations peuvent être accrues, perverties ou abolies par l'intermédiaire d'idées suggestives communiquées à l'esprit.

Le sommeil devient tellement profond que les excitations ordinaires ne sauraient en tirer ceux qui sont sous son influence (sommeil somnambulique) ; souvent, néanmoins, au commandement de celui qui a communiqué les idées suggestives, l'individu s'éveille de cet état, d'où n'avaient pu le tirer les excitations les plus fortes. On a vu de plus des sujets obéir à un commandement de s'endormir à tel jour, à telle heure, et de s'éveiller à telle autre heure. Un individu dominé par une semblable influence peut être entraîné à faire toutes sortes de mouvements contre sa volonté, ou à ne pouvoir exécuter tel mouvement qu'il voulait faire. J'ai vu une personne dans l'impuissance de parler, par suite de l'impossibilité où elle se trouvait d'écarter les mâchoires. Je l'ai vue empêchée d'étendre le bras ou la jambe, clouée sur une chaise ou ne pouvant s'y asseoir, incapable de s'approcher d'un objet, ou irrésistiblement poussée vers lui, ne pouvant dépasser une ligne imaginaire ou réelle tracée sur le plancher ; le bras restait suspendu ou fixé dans l'acte de boire, ou bien le corps s'arrêtait au milieu d'un mouvement de danse, etc. Du côté des facultés mentales, la mémoire se perd, le jugement et la comparaison cessent de s'exercer. Quant aux facultés imaginatives, elles sont parfois très-vives. Ces phénomènes varient à l'infini,

mais il est possible de les ramener à la surexcitation, à la diminution, ou à la perversion de l'intelligence, des sentiments, de la motilité volontaire, diversement combinées entre elles, suivant la succession des idées suggestives qui peuvent être communiquées à l'individu. Dans cet état, les sujets sont aussi peu responsables de leurs actes que les monomaniaques.» Les faits dont fourmillent les ouvrages des magnétiseurs sont, ou absolument semblables ou analogues à ceux que vient de citer le professeur Benett, et ils méritent autant que ceux-ci d'être pris en sérieuse considération, car les faits sont des faits. La science ne doit donc pas les abandonner sous prétexte que, étant incompréhensibles et inexplicables, ils sont faux. Étant affirmés par des savants qui les ont constatés, ils ne sont point faux, et, de plus, nous venons de voir qu'ils sont parfaitement explicables et compréhensibles.

Par ce qui précède, on comprend la nécessité de remplacer, du moins dans la plupart des cas, l'action de l'imagination, à laquelle on avait jusqu'à ce jour attribué les phénomènes nerveux que nous étudions (quand toutefois on voulait bien les reconnaître comme réels), par l'influence que l'activité nerveuse de certaines personnes exerce sur l'activité nerveuse d'autres personnes très-impressionnables et surtout rendues telles par des affections névropathiques, hystériques, et par l'anémie. Cette cause naturelle rend parfaitement compte de tous ces phénomènes. S'il n'intervient ni fluide nerveux ni fluide magnétique dans les phénomènes dits de magnétisme animal, ainsi que le supposait l'ancienne théorie, le fluide universel y intervient positivement, si ce n'est comme cause directe des phénomènes, du moins comme agent de transmission du mode d'activité du système nerveux d'une personne au système nerveux d'une autre personne.

### 2° PHÉNOMÈNES MORAUX PRÉSENTÉS PAR LES SOMNAMBULES.

Lorsque l'activité automatique du cerveau, qui seule fonc-

tionne dans le somnambulisme actif, n'est affectée ni d'excitation ni de perversion, le somnambule manifeste les sentiments et les passions qui lui sont naturels en état conscient. Mais si l'activité automatique du cerveau qui produit le somnambulisme est affectée ou d'excitation ou de perversion, le somnambule présente alors de l'excitation ou de la perversion dans les instincts qui l'animent. Quel que soit du reste le sentiment ou la passion qui se manifestent chez le somnambule, qu'ils soient naturels au caractère ou pervertis, on s'aperçoit qu'ils dominent toute l'activité psychique de l'individu. Cette domination empêche tout sentiment opposé de se manifester en même temps, de telle sorte qu'il n'y a pas chez le somnambule de lutte et de délibération entre les inspirations de plusieurs sentiments, de plusieurs passions, de plusieurs désirs, opposés les uns aux autres. Sa volonté est alors l'expression de la demande du désir qui l'absorbe, et qui dirige à son profit l'imagination et la faculté d'association. Ce phénomène de domination par l'élément instinctif actuellement en activité a lieu également chez le dormeur qui rêve. Pour le somnambule qui se trouve à l'état d'automate, chez lequel le cerveau manifeste les facultés psychiques sans moi, sans un être qui se sente être, il ne peut être question de liberté morale ; mais le moi, l'état conscient, interviendrait-il, que le libre arbitre ou liberté morale ne ferait pas moins défaut dans cette condition psychique, parce que, le sentiment ou la passion qui est en jeu absorbant toute l'activité psychique de l'être, il ne peut y avoir ni délibération morale ni choix entre plusieurs mobiles d'action,

L'exaltation des sentiments et des passions qui animent les somnambules, en donnant de l'éclat et de la vivacité à l'imagination, imprime aux discours et à leurs écrits une portée au-dessus de l'ordinaire. Les sentiments et les passions qui les animent sont parfois tout à fait différents de ceux qui leur sont naturels en état conscient. Ainsi, on voit les somnambules éprouver pendant leur accès une aver-

sion invincible pour les personnes qu'ils affectionnent le plus hors de leur crise, pour leurs parents, pour leurs amis. Cette aversion peut même être accompagnée d'impressions sensorielles douloureuses. Nous avons cité, d'après le Dr Mesnet, une dame qui manifestait invariablement des impulsions au suicide pendant ses accès de somnambulisme, accès qui surgissaient tous les jours spontanément, à la même heure. Or, ces impulsions étaient tout à fait étrangères à son caractère. Il y a des personnes auxquelles le somnambulisme imprime les sentiments tristes et craintifs de la lypémanie. Alors le somnambule se lamente ; il dit qu'il est perdu, qu'il mourra bientôt. Ne jugeant son état que d'après les sentiments qui l'absorbent, il se trompe. Chez d'autres, au contraire, le somnambulisme produit sur le caractère un changement heureux. Un exemple remarquable de cette modification s'est rencontré chez Félida, dont l'observation, recueillie par le professeur Azam, de Bordeaux, a été publiée par la plupart des journaux scientifiques de Paris, en 1876. Nous ne donnerons qu'un extrait fort court de cette intéressante observation, renvoyant pour les détails à la *Revue scientifique*, aux *Annales médico-psychologiques*, et à la *Revue philosophique* de l'époque.

Félida est une hystérique très-caractérisée. Dès le début de sa maladie, qui date de 1858, sa sensibilité tactile était altérée, son goût détruit, son odorat diminué, et nombre de points de son corps étaient insensibles. Pour la moindre émotion, elle avait des spasmes sans perte de connaissance ; elle sentait la boule hystérique dans ses entrailles, ainsi que le clou hystérique au sommet de la tête. Parfois il se manifestait chez elle une hyperesthésie des sens qui lui permettait d'entendre des conversations ou des bruits, de sentir des odeurs que les personnes de son entourage ne percevaient point. Outre ces phénomènes franchement hystériques, elle avait tous les jours un accès de somnambulisme. Tout à coup elle tombait dans le som-

meil somnambulique, d'où rien ne pouvait la tirer. Elle était alors complétement insensible. Après deux ou trois minutes, son somnambulisme devenait actif, elle semblait s'éveiller. Mais alors elle était toute différente de ce qu'elle était dans son état normal. Dans ce dernier état, elle était triste, morose; elle parlait peu, et sa conversation était sérieuse; sa volonté était arrêtée, elle était très-ardente au travail. Ses sentiments affectifs étaient peu développés, elle pensait sans cesse à son état maladif, aux vives douleurs qu'elle éprouvait dans plusieurs points de son corps. En état de somnambulisme appelé par M. Azam : *condition seconde*, elle était gracieuse, souriante, gaie, agile, et elle se plaignait à peine des vives douleurs qui quelques minutes avant la faisaient gémir. Elle vaquait dans cet état aux soins ordinaires du ménage, sortait en ville, faisait des visites, travaillait. Elle était vive, turbulente; pour le moindre motif, elle s'émotionnait en tristesse ou en joie; d'indifférente qu'elle était, elle était devenue sensible à l'excès. (Hyperesthésie de l'organe nerveux de l'émotivité, la protubérance annulaire.)

Dans cette condition seconde, elle avait connaissance de tout ce qui s'était passé, soit pendant les autres états semblables qui ont précédé, soit pendant sa vie normale. Après trois ou quatre heures, elle retombait dans le sommeil somnambulique, puis trois ou quatre minutes après elle rentrait dans son état ordinaire, toujours triste et morose. Elle n'avait alors aucune conscience de ce qui s'était passé dans sa crise somnambulique.

Elle devint enceinte en état de somnambulisme. Elle le savait toutes les fois qu'elle se trouvait dans cet état, mais elle l'ignorait dans son état normal. Elle se maria avec celui qui avait abusé d'elle, et elle accoucha heureusement. Elle avait alors 18 ans. Un an après, elle eut une nouvelle grossesse très-pénible, crachements de sang considérables et accidents nerveux variés se rattachant à l'hystérie; accès de léthargie et accès extatiques alternant avec les

accès de somnambulisme, tellement ces différents états : léthargie, somnambulisme, extase, sont des phénomènes névrosiques de même nature. Dès ce moment, les crises de condition seconde furent plus nombreuses, et leur durée, qui d'abord égalait celle des périodes de l'état normal, commença à la dépasser. Hémoptysies fréquentes, paralysies partielles, accès de léthargie, d'extase, etc.

Félida présentait, comme quelques hystériques, des congestions brusques et partielles ; à un moment donné, sans cause appréciable et tous les trois jours, elle a ressenti pendant une certaine période de temps une sensation de chaleur en un point quelconque du corps. Cette partie gonflait et rougissait, cela se passait souvent à la figure. Une fois, un suintement sanguinolent eut lieu pendant la nuit, au travers de la peau de la région occipitale, reproduisant le phénomène des stigmates présenté par les névropathes extatiques. Sur les muqueuses, où le tégument est moins solide, des hémorrhagies se sont produites, principalement à la surface des bronches, du nez, de l'estomac et de la vessie.

De 24 à 27 ans, la malade a eu trois années complètes d'état normal, puis les accès de somnambulisme reparurent avec plus d'intensité ; si bien que la condition seconde, qui en 1858 n'occupait qu'un dixième de l'existence, et qui plus tard est devenue égale à la vie normale et l'a dépassée, en est arrivée graduellement à remplir l'existence presque entière de la malade. Celle-ci, en 1877, avait 32 ans. Elle est mère de famille et dirige un magasin d'épiceries. Elle est maigre sans avoir l'air maladif. Dans son état normal, elle est toujours fort triste, et sa tristesse est augmentée par la circonstance qu'elle ignore la plus grande partie de sa vie, qui se passe en somnambulisme. Il lui arrive parfois que, s'endormant le soir dans l'état normal, elle s'éveille le lendemain en condition seconde. Depuis 1876, les périodes d'état normal ne durent que deux ou trois heures tous les deux ou trois mois. Il résulte de la sin-

gulière position de cette malade qu'elle n'a connaissance de toute sa vie, si toutefois on peut appeler connaissance ce qui se passe chez un automate organique, sans moi, sans personnalité, que lorsqu'elle est en condition seconde. Dans le somnambulisme, en effet, l'activité automatique du cerveau, qui fonctionne alors seule, fonctionne aussi conjointement avec l'activité consciente dans l'état normal; elle est donc imprégnée de ce qui s'est passé dans ce dernier état, aussi bien que de ce qui s'est passé en somnambulisme, et elle peut le rappeler alors ; mais lorsque l'état normal reparaît, l'activité consciente, qui n'a point participé aux actes de l'activité automatique de cet organe, n'en ayant pas reçu les empreintes, ne peut pas les rappeler : ces actes sont donc totalement ignorés du moi. Cette ignorance, que le Dr Azam attribue à l'amnésie, est si complète, que le temps passé en condition seconde est, chez Félida de même que chez les autres somnambules, comme s'il n'avait pas existé. En rentrant dans la vie normale, elle supprime des mois entiers, et pendant ce temps son intelligence a été complète, ses actes ont été raisonnables. Les facultés psychiques appartenant au cerveau et non au moi, qui n'est qu'un phénomène surajouté à la manifestation de ces facultés, il doit en être ainsi chez Félida. L'état somnambulique étant chez elle plus favorable à l'activité cérébrale qui manifeste les facultés psychiques, que l'état normal, ses manifestations intellectuelles et morales sont meilleures dans le premier état que dans le second.

M. Azam croit que peu à peu l'état de somnambulisme deviendra celui de toute la vie de cette malade. Dans cette condition singulière, la vie de relation, avec tous ses phénomènes psychiques si variés, ne consiste, d'après notre manière de voir, que dans une suite de réactions cérébrales automatiques aux excitations sensorielles, réactions, les unes calquées sur des habitudes prises, les autres dirigées par les facultés dites psychiques inhérentes au cerveau et précédemment développées en état conscient.

Dans cette observation, le somnambulisme, provoqué par l'état nerveux pathologique, est un phénomène morbide comme les autres phénomènes hystériques. Bien qu'améliorant pendant sa durée l'état de la malade, il doit être énergiquement combattu, comme doit l'être la léthargie ou tout autre symptôme morbide, afin de l'empêcher de s'introniser définitivement par habitude dans l'organisme, et parce que ces accès, provoqués par la maladie elle-même, n'ont aucune action curative, action que le somnambulisme peut avoir dans certains cas, lorsqu'il est artificiellement provoqué. Nous pensons que ces accès, qui sont dus à une paralysie de l'activité consciente du cerveau, laquelle a une grande tendance à se reproduire, pourraient être combattus avec efficacité par l'application énergique de l'électricité à la surface du crâne et sur le trajet des nerfs encéphaliques, afin d'exciter, de réveiller, l'activité consciente du cerveau, et l'empêcher de se suspendre. Des frictions journalières avec de la glace pilée pourraient produire un effet semblable par la réaction qu'elles détermineraient. Nous citerons plus loin une observation dans laquelle un jeune homme, hystérique à la suite d'une frayeur, fut pris, entre autres symptômes, d'accès de somnambulisme qui se manifestèrent avec ténacité. Ces accès furent combattus par nous. Ce n'est que lorsqu'il est artificiellement provoqué, qu'il n'est pas par conséquent un phénomène appartenant à la maladie, et qu'il est maniable par le magnétisme, que le somnambulisme peut devenir réellement un agent thérapeutique.

Les sentiments et les passions du somnambule occupent parfois si complétement son activité cérébrale automatique, que rien ne peut changer le cours des manifestations psychiques que font surgir ces éléments instinctifs. Aux questions n'intéressant pas la passion qui paraît les dominer dans le moment présent, les somnambules répondent alors avec brièveté, comme ennuyés et désireux de retourner au sujet qui les captive. M. Giraud-Teulon a cité une somnambule

qui se prit à répondre aux questions scientifiques qu'on lui adressait, par des confidences si compromettantes pour elle, que les interrogateurs s'empressèrent de l'éveiller : revenue à son état normal, elle n'avait aucune idée des indiscrétions que son automate organique venait de commettre.

Dans l'état nerveux particulier où se trouvent les hystériques en somnambulisme, on voit des phénomènes moraux très-intenses être déterminés par les causes les plus futiles. «Pendant trois jours, notre petite malade, dit M. A. Despine en parlant de M^lle^ E..., éprouve en somnambulisme des terreurs et une grande irritation morale. Il lui prit plusieurs fois l'envie de mordre, qu'elle cherchait à assouvir sur le premier venu, et sur moi particulièrement. Tout cela avait été provoqué par l'aspect d'un schale rouge ponceau qui s'était présenté inopinément à sa vue, et dont la première impression avait été aggravée par le cri que fait, sous le couteau, le pain dur quand on le coupe. » On sait que la couleur rouge produit le même état d'irritation chez la race bovine. Ce qui calmait alors M^lle^ E... était le jeu d'une boîte à musique dite harmonica, le silence et l'obscurité. L'impressionnabilité aux couleurs s'est montrée également chez d'autres hystériques en crise, traitées par ce même médecin. Toutes étaient excitées par le rouge et fatiguées par le violet. On sait que ces deux couleurs sont celles qui possèdent les propriétés électriques et calorifiques les plus intenses.

La volonté des somnambules, déterminée par la passion qui les absorbe, par le désir qui surgit en eux, est inflexible, absolue. La moindre opposition qui vient d'autrui les contrarie et les irrite. De toutes les passions qui s'emparent d'eux, l'égoïsme est celle qui prédomine. Les somnambules hystériques ne s'occupent et ne veulent s'occuper que d'elles seules, et, si elles s'occupent d'autres personnes, ce n'est que par rapport à elles. Toutes les hystériques mises en somnambulisme par le D^r^ A. Despine ont refusé de donner

des consultations *à autrui*, disant qu'elles ne s'occupaient que d'elles-mêmes, qu'elles n'étaient pas sorcières et que de penser aux autres leur faisait mal. « Le sentiment de la conservation personnelle les absorbe et les domine, dit ce même docteur. Elles semblent se replier sur elles-mêmes pour ne s'occuper que de leurs maux et des moyens de les guérir. A quoi pensez-vous ? leur disais-je. A moi, m'ont répondu toutes mes malades. Toujours à moi, quand je leur réitérais ma demande ».

Dans l'état d'excitation où le traitement public de Mesmer jetait les malades, un fait assez fréquent se manifestait chez eux, quoiqu'ils ne fussent pas en somnambulisme. Ce fait était l'exaltation des facultés affectives, jointe à un état de bien-être. De même que chez l'individu qui a pris un peu plus de vin que d'habitude, le cœur battait plus vite, les yeux brillaient, la face se colorait, les douleurs se dissipaient, les sympathies expansives se manifestaient entre les malades. Les personnes chez lesquelles se produisait cette excitation sentimentale étaient vives, nerveuses, ardentes et surtout expansives. Il n'y avait d'excité chez elles que leurs sentiments naturels. Ces phénomènes étaient passagers et éphémères comme la cause qui les produisait.

Cette excitation des sentiments par le magnétisme peut être un danger moral pour certaines personnes. On a vu des femmes être prises d'un amour passionné pour leur magnétiseur. Dans ces cas, rares il est vrai, il va sans dire que le traitement magnétique doit être supprimé.

D'autres fois, au lieu d'une excitation des sentiments, des passions, et par conséquent de la volonté, on rencontre chez les somnambules un état tout opposé, caractérisé par l'inertie morale la plus complète. Le somnambule n'agit plus alors par sa volonté, laquelle est paralysée ; il ne se détermine que par la volonté de son magnétiseur, même lorsque ce que veut celui-ci est contraire aux intérêts, aux désirs de lui somnambule. L'inertie morale dont sont affectés parfois les somnambules a été signalée par toutes

les personnes qui se sont occupées de somnambulisme. «J'ai été vivement frappé, dit le Dr Teste, de ce que les somnambules avaient quelquefois besoin de la volonté de leur magnétiseur pour se déterminer à faire ce qu'elles avaient elles-mêmes reconnu devoir accomplir. Les somnambules demandent alors au magnétiseur de vouloir qu'elles fassent ce qu'elles sentent devoir faire, et ce que leur propre volonté est impuissante à faire exécuter. Cet empire d'une volonté étrangère, sollicitée comme un secours suppléant à la volonté de l'individu, s'étend jusqu'aux choses intellectuelles et morales. J'ai souvent ramené chez une somnambule des pensées et des sentiments, et j'ai déterminé des actions qui étaient contraires à ses dispositions actuelles. » C'est ce que nous avons vu se produire chez la jeune paysanne sur laquelle Castellan exerçait un pouvoir absolu. Dans ce dernier cas, c'était plutôt sur l'activité physique que sur l'activité morale que le magnétiseur exerçait son influence tyrannique, puisque le moral de cette paysanne protestait contre l'accomplissement irrésistible de ses actes. Quand le magnétiseur agit, au contraire, sur le moral, il inculque ses propres désirs, sa propre volonté au somnambule.

Serait-il possible d'utiliser la disposition des somnambules à recevoir les goûts, les penchants, les répulsions, les désirs et les volontés, à l'amélioration morale des individus qui ont cette disposition? « Puisque la volonté du magnétiseur, dit Teste, agit sur le moral du somnambule longtemps après que celui-ci est rentré dans la vie réelle ; puisque cette volonté peut lui inculquer des idées, des désirs qu'il n'a pas de lui-même, elle doit pouvoir modifier ses idées habituelles, en changer le cours. Je n'entends pas seulement ici les conceptions intellectuelles, mais les instincts, les sentiments, les volontés. Citons, entre autres faits à l'appui, le suivant. Un jeune ouvrier avait contracté l'habitude de de s'enivrer. Il regrettait vivement d'avoir ce vice ; il jurait de n'y plus tomber, mais il recommençait toujours. Souf-

frant d'une névralgie dentaire, il se confie aux soins du Dr Azeronde, d'Amiens, qui le magnétisa et le mit en somnambulisme. Pendant cet accès, il avoue son vice et le désir de s'en corriger. Le docteur conçut l'idée de le guérir de son ivrognerie en même temps que de sa névralgie, en lui suggérant l'horreur du vin. Le succès fut complet. En s'éveillant, le somnambule avait de la répulsion pour ce liquide. Dix expériences consécutives consolidèrent si bien cette répulsion, que depuis ce jeune homme ne boit que de l'eau. » Quelque extraordinaire que paraisse ce fait, on peut le considérer comme fort possible lorsqu'on pense aux modifications profondes que l'activité nerveuse du magnétisme détermine dans l'activité, soit du cerveau, soit des autres organes nerveux du magnétisé. Quand on songe que des modifications imprimées à l'activité cérébrale par d'autres causes telles qu'une maldie ou locale ou générale, une émotion vive, ont pu guérir de la folie, voire même modifier le moral d'individus qui n'étaient point aliénés[1], on est en droit de penser qu'une modification imprimée à l'activité cérébrale au moyen du somnambulisme magnétique, et plusieurs fois répétée, peut modifier aussi les éléments instinctifs, les goûts, les penchants, les désirs et les volontés de certains individus dont le cerveau est susceptible d'être influencé par ce moyen. Le magnétisme pourrait devenir chez eux, au besoin, un puissant moyen de moralisation. La chose vaudrait la peine d'être expérimentée de nouveau. La pierre d'achoppement pour ce cas sera toujours la difficulté de provoquer le somnambulisme, puisque cet état ne peut être produit que chez des personnes névropathiqnes. Il faudrait aussi s'enquérir si les guérisons morales obtenues par ce moyen sont durables.

[1] Un certain nombre de cas de guérison de la folie par la fièvre typhoïde, la variole et autres maladies graves, sont actuellement consignés dans les œuvres des médecins aliénistes. Pour les cas de modifications morales profondes et de guérisons de la folie à la suite d'émotions vives, voir ceux que nous avons cités dans notre ouvrage intitulé : *De la folie étudiée au point de vue psychologique*, de la pag. 846 à la pag. 856.

Par cet exposé rapide des phénomènes psychiques manifestés par les somnambules, phénomènes affirmés par des hommes dignes de foi, nous voyons que, quelque extraordinaire qu'ils paraissent, ils trouvent cependant leur explication dans les lois naturelles connues.

---

Nous venons d'exposer et de tâcher d'expliquer par les lois naturelles les phénomènes somatiques et les phénomènes psychiques propres au somnambulisme. Parmi ces phénomènes, il en est qui sont incontestables et qui s'expliquent avec la plus grande facilité. Certains autres auraient besoin d'être encore étudiés pour pouvoir être affirmés d'une manière absolue. Quoi qu'il en soit, nous avons tenté de leur donner une explication naturelle. Au lieu de les nier *a priori*, comme cela a été fait si souvent, nous croyons qu'il serait beaucoup plus sage de se livrer à de nouvelles recherches à leur égard, en se persuadant bien que la science du système nerveux est loin d'être faite, principalement pour ce qui concerne les anomalies fonctionnelles de ce système. Si ces phénomènes, très-intéressants à approfondir au point de vue physiologique, n'ont pas une importance pratique, il n'en est plus de même du sujet que nous allons entreprendre. Il s'agit ici d'une action thérapeutique positive, basée sur des faits aussi réels que quelques faits que ce soit. Cette partie de notre travail étant entièrement appuyée sur la clinique, nous engageons le lecteur à lui prêter une sérieuse attention et à peser lui-même, sans parti pris d'avance, la valeur des observations qui vont suivre.

---

# CHAPITRE IV.

## De l'action thérapeutique de l'état somnambulique artificiel et du magnétisme, dans les affections nerveuses, hystériques.

Ce n'est pas seulement au point de vue théorique et physiologique que l'étude du somnambulisme et du magnétisme est importante, c'est encore et principalement au point de vue pratique. Il y a dans le magnétisme et dans le somnambulisme artificiel, un de ses effets les plus remarquables, un véritable agent thérapeutique ; mais, comme chaque agent thérapeutique, il n'a d'action que sur certains états morbides bien déterminés. Nous verrons en effet que les cas où il a obtenu un succès réel, employé, soit par des médecins, soit par des hommes étrangers à la médecine, sont tous semblables. Les médecins n'ont proclamé le succès de cet agent thérapeutique que dans ces cas particuliers. Quant aux autres magnétiseurs, emportés par leur enthousiasme, ils ont commis en général l'erreur d'en faire une panacée universelle. Peut être aurions-nous dû parler d'abord de l'action thérapeutique du magnétisme sans somnambulisme, et aborder ensuite celle du somnambulisme artificiellement provoqué par ce moyen ; mais ces actions étant de même nature et produisant des effets semblables, celle du somnambulisme magnétique étant seulement plus intense que celle du magnétisme sans somnambulisme, nous traiterons en même temps de leurs effets, pour éviter des redites.

L'état somnambulique, surtout lorsqu'il se manifeste par le sommeil magnétique, produit un calme complet dans les activités nerveuses anormales sans lésion organique. Il apaise les tempêtes nerveuses qui exaspèrent les névropathes ; il

fait cesser les hyperesthésies sensorielles, l'élément douleur et les spasmes ; il égalise l'activité nerveuse, mal distribuée dans les différents organes du système. Ainsi, il rétablit cette activité dans ceux qui ne fonctionnent plus depuis un temps plus ou moins long, et il tempère l'activité exagérée des organes où cette activité surabonde. Par la suspension complète de toute activité nerveuse, sauf de celle qui est nécessaire à la vie, dans le sommeil magnétique, il devient le meilleur de tous les agents calmants et anesthésiques. Démontrons par des faits la réalité de ce que nous venons d'avancer.

Le somnambulisme artificiel et les différents phénomènes magnétiques ont été attribués jusqu'à ce jour, par le monde savant, à l'influence de l'imagination et du moral sur le physique. Sans nier l'intervention de cette cause dans quelques-uns des phénoménes magnétiques, nous avons démontré qu'elle ne peut les expliquer tous et qu'il faut lui en adjoindre une autre beaucoup plus importante et plus efficace. Cette cause, avons-nous démontré, est l'influence qu'exerce l'activité nerveuse d'une personne en santé et douée d'une puissance particulière, sur l'activité nerveuse affaiblie et irrégulière des personnes hystériques, névropathiques, anémiques, et seulement sur ces personnes, à cause de leur faiblesse, de leur extrême impressionnabilité, et non sur d'autres. Tous les magnétiseurs consciencieux sont d'accord sur ce point, qui a été formulé ainsi par Aubin Gauthier (non médecin) : «Le meilleur signe de la santé parfaite, c'est la cessation de l'aptitude au somnambulisme et à l'action magnétique». Cette influence de l'activité nerveuse de certaines personnes sur les névropathes se fait sentir, non-seulement en produisant le sommeil magnétique ou le somnambulisme actif ainsi que les effets physiologiques qui leur sont inhérents, mais encore en produisant sans somnambulisme des effets semblables chez ces mêmes névropathes, au moyen de passes dites magnétiques sur les parties du corps où l'activité nerveuse est déréglée. On voit, d'après

cela, que le magnétisme ne peut convenir que pour des cas spéciaux.

Les cas de guérison ou de soulagement de maladies nerveuses, douleurs, paralysies, spasmes, contractures, au moyen de l'imposition des mains, de passes, de signes, de manipulations sur les parties malades, sont nombreux. Ces guérisons, ayant été affirmées par les malades eux-mêmes, ne sauraient être mises en doute. Nous en citerons tout à l'heure de fort remarquables dans des cas où ces états nerveux étaient restés rebelles à tous les moyens conseillés par la thérapeutique ordinaire.

Le magnétisme, quoique n'agissant que sur l'élément nerveux, peut-il avoir une action salutaire sur des affections aiguës, inflammatoires, et même sur certaines maladies chroniques? Les faits semblent le prouver, et nous en citerons quelques-uns; mais, ainsi que nous le verrons, cet effet est produit d'une manière indirecte. Il n'a lieu que chez les personnes émaciées, anémiques, dont le système nerveux se trouve dans un état plus ou moins complet d'épuisement par suite de longues souffrances, d'insomnie, d'inédie, ou d'autres causes débilitantes, état que le somnambulisme tend à faire diparaître. Le rôle que joue le système nerveux dans toutes les maladies est de mieux en mieux apprécié par les physiologistes. Leurs expériences, celles entre autres de Claude Bernard, arrivent à démontrer que la thérapeutique doit se baser principalement sur les agents qui ont de l'action sur le système nerveux. L'influence puissante que l'activité nerveuse du magnétiseur exerce sur ce système chez certains malades, et par conséquent sur leurs centres trophiques et vaso-moteurs, rentre dans cette classe d'agents au même titre que tant d'autres; elle peut donc produire des effets prompts et salutaires sur des malades susceptibles de recevoir cette influence. Citons maintenant des cas de guérison obtenus au moyen du somnambulisme magnétique et au moyen du magnétisme sans somnambulisme. Répétons encore ici que toutes les personnes qui

ont été ainsi soulagées ou guéries étaient, sans exception, dans un état pathologique semblable, caractérisé par l'anémie, l'hystérie, l'épuisement nerveux, et que dans tous ces cas l'action du magnétisme a été de modifier cet état névropathique.

### 1° DU TRAITEMENT MAGNÉTIQUE DANS LES CAS D'HYSTÉRIE, DE NERVOSISME, COMPLIQUÉS D'ANÉMIE GRAVE.

Nous commencerons en citant des faits certifiés par un savant dont personne ne contestera le témoignage, par Morel, le savant aliéniste, médecin de l'asile de Saint-Yon. Voici ce que nous trouvons dans son *Traité des maladies mentales*, pag. 741, à l'article: *Traitement de l'hystérie*.

« *Moyen de l'ordre essentiellement empirique*[1]. *Magnétisme*. — J'aurais voulu me dispenser de parler du magnétisme ; mais en présence de certaines modifications extraordinaires, de véritables guérisons obtenues par ce moyen, alors que tous les autres remèdes étaient restés inefficaces, je ne puis m'empêcher de dire avec le Dr Richard : « Pourquoi l'homme, sur lequel l'électricité, le galvanisme, ont une influence incontestable, ne serait-il pas susceptible, dans des circonstances particulières, de recevoir d'un autre homme un ébranlement, une modification telle qu'il en résulte certains phénomènes dont l'ensemble constitue le magnétisme animal?» (*Questions relatives au magnétisme animal*, dans les *Annales médico-psychologiques*, tom. II, pag. 164.) On voit que l'opinion du Dr Richard à l'égard de la cause du magnétisme animal est identique à celle que nous avons adoptée et que nous préconisons dans le cours de ce travail.

» Je me garderai, continue Morel, d'entrer dans l'historique des discussions qu'a fait naître le magnétisme ani-

[1] Le mot empirique signifie : indiqué par l'expérience sans aucune théorie scientifique. Ayant donné la théorie physiologique du somnambulisme, ayant expliqué comment il agit thérapeutiquement, ce moyen ne doit plus être classé parmi les empiriques.

mal, et je me contenterai de citer quelques faits où le magnétisme a eu une action incontestable[1].

» 1° *Hystéro-catalepsie.* —Je ne puis donner d'autre nom à la maladie décrite dans l'observation si intéressante de M. le Dr Puel (*Mémoires de l'Académie de Médecine*, 1856, tom. XX, pag. 444), et que relate M. Jules Falret dans un excellent travail sur la catalepsie (*Archives générales de Médecine*, août 1857). Je vais citer, d'après ce médecin, cette observation, avec le regret de l'abréger beaucoup. Tous les moyens avaient été mis en usage chez cette dame, âgée de 45 ans, et qui, depuis nombre d'années, éprouvait tous les tourments des hystériques : douleurs très-vives au creux de l'estomac et dans le dos, toux sèche et fréquente, roideur dans les mouvements et particulièrement dans ceux du cou. Ce malaise persistait plusieurs heures, et ne se dissipait souvent qu'au milieu de la nuit. Un jour, vers cinq heures, les douleurs devinrent si intolérables, que la malade s'évanouit pendant une demi-heure. Le lendemain, nouvel accès avec perte de connaissance plus longue ; la malade est roide et immobile; dès qu'on la touche, les muscles se contractent avec plus de violence. Le sulfate de quinine et le valérianate de zinc furent employés contre ces accès périodiques et semblèrent redoubler les souffrances : faiblesses et dépérissement inouïs ; depuis six semaines, la malade ne prenait presque pas d'aliments. Les phé-

[1] « Sous le titre de: *Affection hystérique se répétant plusieurs fois par jour; six ans et demi de durée; singulière guérison*, le Dr Cerise raconte comment, au moyen d'*accès artificiels* provoqués par le magnétisme, il parvint à guérir une hystérie des plus complexes et contre laquelle tous les autres remèdes avaient échoué. Cet éminent praticien se contente d'ajouter : « Je n'entrerai dans aucune explication ; *je n'en connais pas de possible.* Ce qui m'a frappé dans cette observation, c'est d'abord l'action que j'ai exercée par le simple contact des pouces sur une personne malade, en provoquant artificiellement des accès propres à son affection; c'est ensuite la suspension, *au moyen de ces accès artificiels*, très-rarement provoqués, des attaques qui se produisaient d'elles-mêmes si fréquemment ». (*Annales médico-psychologiques*, tom. II, pag. 327.)

nomènes les plus douloureux de la situation étaient les contractions musculaires générales. Mais je me hâte d'arriver aux circonstances qui amenèrent M. Puel à découvrir un moyen de soulager cette hystéro-cataleptique pendant ses attaques. Un soir, la malade était sans connaissance; M. Puel tenait la main gauche dans la sienne et faisait avec la main droite de légères frictions le long des bras, lorsque tout à coup il sentit la main s'entr'ouvrir et les doigts s'allonger par un mouvement lent et régulier; il redoubla les frictions, et en quelques minutes il rendit au bras une souplesse telle, qu'après avoir été soulevé il retomba sur le lit comme un corps inerte. Il crut avoir amené la fin de l'attaque; mais la malade était toujours sans connaissance, et tous les muscles du corps, excepté ceux du bras gauche, étaient restés dans la contraction. Il fit des frictions analogues sur le bras droit, les jambes, le cou, le tronc, et obtint le relâchement complet des muscles. Enfin il toucha légèrement les orbiculaires des paupières, et la malade recouvra sa complète connaissance.

» Ce résultat merveilleux et inattendu pouvait paraître fortuit; mais le lendemain et les jours suivants il obtint également, et avec la plus grande facilité, le relâchement complet des muscles et le retour de l'intelligence et du sentiment. A partir de ce moment, dit M. Jules Falret, M. Puel varia ses expériences de mille façons, de manière à arriver à la guérison complète de la malade [1]. Ajoutons qu'aux frictions manuelles (procédés magnétiques) sur le trajet des muscles, M. Puel ajouta ultérieurement la belladone à l'intérieur et les douches et les compresses d'eau froide à l'extérieur. Cet honorable médecin est parvenu d'a-

[1] Voici un de ces résultats. Ce n'est qu'après avoir opéré le relâchement des autres muscles du corps que M. Puel touche les paupières, pour faire recouvrer connaissance à la malade et mettre fin à l'accès; mais il peut également relâcher les muscles des paupières sans faire cesser les contractions des autres muscles; restituer ainsi à la malade la plénitude de son intelligence, sans lui rendre la liberté de ses mouvements, ce qui permet à celle-ci d'être témoin de sa propre attaque de catalepsie.

bord à rompre la périodicité des accès, puis à diminuer leur intensité et leur durée. Enfin, il a eu la satisfaction de les voir cesser complétement.

» 2° *Hystérie chez une enfant de* 13 *ans; phénomènes convulsifs, opisthotonos, emprosthotonos. Guérison par le magnétisme animal.* — Je laisse parler l'auteur de cette observation, le Dr Vingtrinier (de Rouen), continue M. Morel. Une jeune fille de bonne maison, bien simple, bien naïve, que j'ai toujours soignée avec amitié, ainsi que ses bons parents, nous a fourni ce fait, curieux au dernier degré.

» Occupée de ses études dans une pension à la campagne, la jeune fille était bien portante, quoique faible, lorsqu'il lui survint des douleurs dans le ventre et de la sensibilité à l'extérieur, surtout au milieu de la région abdominale. On la fit revenir à la maison paternelle. Bientôt les douleurs augmentèrent, la sensibilité surtout devint remarquable par la production de la douleur au plus léger toucher; elle s'étendit ensuite dans les côtes. Du reste, pas de fièvre, mais peu d'appétit, souffrance dans les mouvements. Après deux mois de traitement, rien n'amenait de rémission. Plusieurs consultations furent faites, qui conclurent à l'existence d'une inflammation du péritoine, à des engorgements mésentériques, et à une influence particulière de l'utérus disposé à la menstruation. Un traitement dirigé en ce sens n'amena aucune amélioration. Bien mieux, pendant sa durée la jeune fille fut prise, en même temps que des douleurs continues du ventre, de crises convulsives. Ce furent d'abord des secousses musculaires, puis des roideurs et immobilités tétaniques dans les quatre membres. Après, ce furent des mouvements interminables séparés de chaque membre. D'autres fois c'étaient des crises tétaniques de tout le corps, tantôt en opisthotonos, tantôt en emprosthotonos. D'autres fois, l'enfant appuyait sa tête et ses talons sur son lit, soulevait le corps et s'enlevait en saut de carpe à une certaine hauteur. Ces crises-là, déjà si extraordinaires, devaient être

encore dépassées en intensité. D'abord elles se renouvelaient deux, trois et cinq fois par jour ; elles durèrent ensuite une, deux et trois heures, et enfin allèrent jusqu'à persister, sans laisser de repos, pendant vingt-deux heures sur vingt-quatre. Or, tant que la crise durait, l'enfant ne pouvait ni boire ni manger, les muscles de la déglutition étant en état de spasme comme tout le reste du système musculaire. Mais voici une aberration plus étonnante des organes du mouvement qui survint dans le temps où les convulsions persistèrent de quinze à vingt-deux heures sans rémission. Il arriva, cinquante fois peut-être, qu'après avoir fait le saut de carpe et avoir été reçue par son gardien, qui était très-fort, l'enfant prenait toutes sortes de positions bizarres, comme la pose de la défense, de la menace, de la prière, de la colère, etc. Enfin, un jour survint le phénomène convulsif le plus inexplicable. Jetée roide et droite sur les bras de son gardien, la jeune fille se prit à tourner sur elle-même comme fait un poulet à la broche, et avec tant de rapidité qu'on pouvait à peine compter ces rotations du corps. J'ai vu plusieurs fois tous ces accidents, auxquels je n'ai voulu croire qu'après avoir vu. J'ai compté une fois vingt-huit rotations, une autre fois quinze, une autre fois six, et, en mon absence, le gardien en a compté jusqu'à quarante sans temps d'arrêt. Les plus célèbres équilibristes pourraient-ils faire de pareils tours d'agilité ? L'intelligence restait presque toujours intacte au milieu de ces mouvements ; l'enfant entendait tout ce qu'on disait, mais ne pouvait articuler un mot, ni pousser un cri, malgré l'envie qu'elle en avait. La malade n'a fait ni grimace, n'a eu ni trismus ni convulsions de la face.

» Pendant deux mois que ces accidents se développèrent graduellement, pour arriver à un degré inimaginable, la pauvre petite, d'ailleurs très-frêle, arriva à un état de dépérissement extrême, privée d'aliments et ne pouvant en avaler aucun, même dans les intervalles des crises, qui étaient devenues fort courts. On conçoit qu'il n'était pas

possible qu'elle vécût longtemps. Les essais de toutes sortes de remèdes n'amenaient aucun soulagement, ou semblaient augmenter le mal. Dans le bain, par exemple, elle était oppressée, et ses douleurs de ventre étaient plus intolérables. La peau, en cet endroit, était tellement douloureuse que la crainte d'être touchée du bout du doigt la faisait trembler. D'ailleurs toute la peau avait acquis une sensibilité anormale dont on voit peu d'exemples.

» A bout de toutes mes ressources, nous arrivâmes, en désespoir de cause, à parler du *magnétisme animal* dans une consultation où assistaient les Drs Blanche et Desbois. Les parents n'avaient jamais entendu parler du magnétisme autrement que comme une jonglerie, de sorte que ce ne fut qu'après une insistance de notre part et après avoir bien vu l'inutilité de nos remèdes qu'ils se décidèrent à entreprendre la magnétisation. Je dirai pourtant que le chloroforme arrêtait assez promptement les convulsions, mais elles revenaient et nous avons craint d'en continuer l'usage. D'ailleurs l'enfant nous affirmait qu'elle souffrait intérieurement davantage, et qu'elle préférait avoir des convulsions plutôt que ces suspensions douloureuses. Enfin, une crise non interrompue de vingt-quatre heures et la syncope qui la suivit, décidèrent tout le monde. Nous confiâmes la malade au Dr Saint-Évron, dont les études spéciales, la connaissance pratique des opérations magnétiques et la bonne foi, étaient une garantie pour la famille et pour nous-mêmes. C'était le 25 mars. Chose vraiment miraculeuse ! à la première magnétisation, d'un quart d'heure seulement, les crises furent arrêtées, l'enfant fut livrée au sommeil ; elle eut ensuite la possibilité de boire sans peine et même de manger un potage. Le somnambulisme se déclara dès cette première tentative. A partir du 27, la malade put prendre des bains, et elle s'y trouva bien tant qu'elle fut en état magnétique. Les crises devinrent de courte durée, moins fortes, et s'éloignèrent, pour disparaître tout à fait après six mois d'opérations magnétiques faites deux fois par jour.

Enfin, après ce temps, elle fut complètement guérie, et il n'est pas survenu un seul accident depuis deux ans que cette cure s'est faite sous mes yeux et sous ceux des médecins que j'ai conviés en être les témoins. Les règles ne se sont montrées que bien longtemps après la guérison.

» Beaucoup de choses, qu'il serait trop long de dire ici, furent très-remarquables chez cette enfant pendant ses extases magnétiques (le somnambulisme). Je dirai seulement ceci : 1° La sensibilité extrême du ventre et de toute la peau disparaissait ; on pouvait toucher, frapper même, sans occasionner de douleur ; 2° la station et la marche, qui étaient devenues impossibles, se faisaient parfaitement, au point de courir et de jouer de toutes les manières ; plusieurs fois elle a fait des promenades d'une lieue et plus, lorsque, un quart d'heure avant l'opération magnétique comme une minute après, elle ne pouvait mettre un pied devant l'autre ; 3° l'usage des bains, si pénible, devenait agréable ; 4° la digestion se faisait bien, les évacuations alvines devenaient normales ; 5° la tenue modeste de l'enfant prenait un air d'importance et son intelligence timide devenait active et quelquefois fort remarquable ; 6° la mémoire ne conservait rien de ce qui s'était passé dans l'état magnétique (inconscience inhérente à l'état automatique, somnambulique) ; 7° aussitôt relevée de cet état, la sensibilité, l'impossibilité de se soutenir, revenaient ; 8° elle prédisait assez exactement ses crises ; elle reconnaissait l'eau magnétisée et refusait l'autre. (Cette faculté qu'ont les hystériques en somnambulisme de reconnaître l'eau magnétisée et de ne se sentir soulagées que par elle, est un effet qui s'est rencontré si fréquemment qu'il est impossible de le mettre en doute: c'est probablement à une hyperesthésie sensorielle qu'il faut l'attribuer.) 9° enfin, pendant six mois consécutifs, notre jeune fille a vécu de deux existences intellectuelles et matérielles tout à fait distinctes l'une de l'autre. Deux mémoires, deux séries de pensées, comme deux états distincts dans la physiologie des organes de la digestion, du

mouvement et de la sensibilité. Nous remarquerons encore que plusieurs fois son état magnétique s'est produit spontanément.

» Il n'est pas inutile de dire que le mieux qui suivit presque immédiatement les effets magnétiques fit penser aux parents et à moi-même que ce mieux n'était peut-être arrivé que parce que la maladie était à sa fin. On cesse alors pendant deux jours l'opération, et pendant ce temps les convulsions recommencèrent de plus belle. Quinze jours après, même essai et même retour. Il fallut donc se rendre, et pendant six mois consécutifs l'enfant fut magnétisée par le Dr Saint-Évron, qui y mit une patience et une persévérance bien dignes d'*un succès que nous ne balançons pas à attribuer à lui seul.* »

« Ce traitement, ajoute Morel, a été suivi par plusieurs médecins de Rouen, et principalement par les Drs Blanche, Desbois, Dépréaux et Védie. La guérison ne s'est pas démentie. La jeune fille est aujourd'hui une femme mariée, mère de famille, et sa santé est très-satisfaisante. Dans l'état actuel de la science, les faits de genre ne ce se commentent pas ; il faut se contenter d'indiquer *les résultats inouïs obtenus dans des circonstances déterminées.* Mais, en faisant au magnétisme la part qui peut lui revenir dans le traitement des maladies nerveuses, il est juste d'assigner à son action des limites naturelles. Je ne pense pas, et Esquirol en avait déjà fait l'essai, que le magnétisme puisse être de quelque utilité dans la folie confirmée. «En 1813 et 1816, dit Esquirol, j'ai fait des expériences avec M. Faria sur onze femmes aliénées ou monomaniaques. Une seule, éminemment hystérique, a cédé à l'influence magnétique ; mais son délire n'a éprouvé aucun changement.» (Esquirol, tom. I, pag. 155.) Si le magnétisme n'est d'aucune utilité dans la folie, il ne s'ensuit pas qu'il ne puisse rendre quelques services dans ces hystéries complexes qui n'ont cédé à aucun moyen, et dans lesquelles il existe même des troubles notables de l'intelligence et des sentiments. J'ai vu M. le Dr Bulard

calmer au moyen du magnétisme et faire disparaître complètement, chez une aliénée hystérique, des spasmes violents, des hoquets, des convulsions des membres, qu'aucune force humaine n'était capable d'arrêter. Dans son sommeil magnétique, cette malade rendait une quantité incroyable de gaz, et lorsqu'elle se réveillait elle était considérablement soulagée. Les spasmes et les convulsions cessaient pendant quelques jours, et les exacerbations de cette hystérique ainsi que ses idées de suicide disparaissaient. Dans le traitement des maladies nerveuses, on doit s'estimer heureux lorsqu'on vient à suspendre, ne fût-ce que pendant quelque temps, les douleurs et les exacerbations des malades. *Je ne rejetterai jamais, pour ma part, aucune médication de l'ordre physique ou de l'ordre moral capable d'amener un résultat qui permet de prescrire ce qui peut lui être utile*[1]. »

Malgré la longueur de cette citation, nous n'avons pas voulu la tronquer, parce que les faits de guérison d'hystérie grave par le magnétisme sont attestés ici par un savant que personne ne voudra, je pense, accuser de crédulité. Eh bien ! les faits qui vont suivre sont tous de même nature que les faits certifiés par Morel ; dans plusieurs cas, ils sont presque semblables. Si l'on doit accepter comme réels ceux qui sont affirmés *de visu* par ce célèbre aliéniste, pourquoi tiendrait-on en suspicion des faits et des guérisons absolument semblables, observés par d'autres médecins d'une science et d'une honorabilité parfaites ? Si l'on admet les pre-

[1] « Le Dr Bulard a bien voulu, sur ma recommandation, s'occuper du traitement d'une jeune hystérique de 28 ans dont la situation désespérée avait lassé le zèle des médecins et épuisé toutes les ressources de la thérapeutique. Depuis sept mois qu'il magnétise cette malade, qui présentait des phénomènes de paraplégie, hémiplégie, hyperesthésie et de tous les symptômes propres à l'hystérie, qui en outre avait des crises dont rien n'égalait l'intensité, il a déjà obtenu des résultats considérables. Le traitement dure depuis sept mois, ai-je dit, et ce n'est pas un des moindres inconvénients de cette médication d'absorber le temps et les forces d'un médecin. » (Note du Dr Morel.)

miers faits, on doit logiquement admettre les seconds ; et si de tous ces faits il résulte clairement qu'il y a dans le magnétisme et dans le somnambulisme artificiel un agent thérapeutique qui a sauvé des malheureux souffrants dont plusieurs sont à bout de forces, pourquoi repousser systématiquement ce moyen sans l'avoir étudié et expérimenté soi-même ? Pourquoi ne pas le retirer des mains impures du charlatanisme ? Pourquoi enfin ne pas le faire entrer une fois pour toutes dans le giron de la science ?

La note suivante, que nous a remise le Dr Gastal, de Marseille, sur l'action thérapeutique du somnambulisme, expose comment il en était venu à employer ce moyen auprès de plusieurs malades.

« Ce que j'avais entendu dire dans le monde m'avait à peu près convaincu que le magnétisme et ceux qui s'en occupent ne méritaient que la dérision et le mépris. Habitué à regarder cette question comme un mensonge et ceux qui la défendent comme des charlatans ou des dupes, je me complaisais dans cette sagesse si commode et si commune qui juge *à priori*, lorsqu'une entrevue avec notre regretté confrère le Dr Bernard, chirurgien des hôpitaux de Marseille, d'une rectitude de jugement proverbiale dans notre ville, me fit revenir sur mon préjugé. « Si tu veux m'en croire, me dit-il, fais comme moi : expérimentes, et tu verras des choses qui te surprendront vivement. » Aussitôt je me procurai les Traités les plus réputés sur le magnétisme, ceux du Puységur, de Deleuze, de Husson, de Fouquier, etc., et je fis cette réflexion : Est-il possible que tous ces hommes, d'un mérite incontesté, se soient trompés ? Ils disent : Nous avons vu, et on leur répond : Ces faits sont impossibles ; ou bien, avec M. Bouillaud : « Je verrais ces faits, je les produirais moi-même : je ne les croirais pas ». Mais, je dois le dire, c'est surtout le Dr Bernard qui a vaincu mon scepticisme en m'initiant dans cette branche de la science toute nouvelle pour moi, en me faisant assister à ses expériences, ou plutôt à sa pratique, en me révélant

les ressources précieuses que la médecine pouvait retirer d'un traitement dont on se moquait généralement, *soit pour apporter du soulagement dans les maladies chroniques incurables, en calmant le système nerveux, toujours plus ou moins irrité dans ces maladies débilitantes, soit pour guérir des affections nerveuses rebelles qui souvent simulent des maladies organiques et qui font le désespoir des malades et des médecins.* Je cite quelques faits pris dans ma pratique.

»En 1855, m'étant rendu à Gemnos pour soigner les cholériques, le maire, qui avait voulu m'accompagner chez ces malades, alors fort nombreux dans ce village, me pria de visiter une dame qui était atteinte d'une maladie de poitrine. Cette dame, veuve, était âgée d'une trentaine d'années. Je constatai chez elle une phthisie au deuxième degré. « Monsieur, me dit-elle, ne pouvez-vous pas me donner un peu de repos ? il y a si longtemps que la fièvre me dévore et m'agite continuellement! » Touché de cette plainte, je me hasardai de lui demander si elle voulait me permettre de la magnétiser. « Soulagez-moi, me dit-elle, par quel moyen que ce soit, et le plus tôt possible. » Je l'endormis de suite, et après ce sommeil des plus calmes, d'une heure environ, elle se réveilla comme un être qui revient de la mort à la vie, avec un sourire de béatitude. Le plus merveilleux, c'est que la fièvre avait cessé. Je continuai à la mettre dans le sommeil somnambulique deux fois par jour pendant tout le temps que je restai à Gemnos, et avant mon retour à Marseille elle put prendre des aliments réparateurs et se lever. Enfin, quand je partis elle se croyait guérie, la pauvre femme ! Elle se remaria un an après, devint enceinte, et après avoir accouché elle mourait de sa maladie, que le traitement magnétique, en améliorant l'état général, en faisant cesser l'éréthisme nerveux et l'insomnie, et en permettant une alimentation substantielle, avait momentanément enrayée.

» Autre fait. Une de mes clientes, atteinte d'épilepsie, était très-fatiguée et épuisée par des accès convulsifs qui

devenaient de plus en plus fréquents. Après avoir employé toutes les médications par lesquelles on cherche à soulager les malades affectés de cette maladie, j'essayai le somnambulisme. Cette médication réussit, non pas à la guérir, mais à éloigner pendant quelque temps les accès et à ramener du calme dans son système nerveux.

» En résumé, toutes les personnes atteintes de névralgies rebelles, quel que soit leur siége; l'hystérie, avec son cortége de phénomènes bizarres, irréguliers; les névroses, accompagnées d'accidents spasmodiques, qui sont réfractaires aux médications les plus rationnelles, trouvent une dernière branche de salut dans le traitement par le somnambulisme lorsque ces personnes sont susceptibles de tomber dans cet état; et cette médication, dût-elle rester parfois inefficace chez quelques malades, nous ne devrions pas la rejeter avec dédain : ce serait nous priver d'une ressource précieuse qui soulage et qui guérit bien souvent des êtres dont la souffrance avait résité à tout. »

Ayant connu nous-même le Dr Bernard, actuellement décédé, et ne pouvant nous expliquer comment, avec son esprit si positif et si peu porté au merveilleux, il en était venu à essayer le traitement magnétique, nous avons demandé à son ami, le Dr Gastal, de nous éclairer à cet égard. Voici les renseignements qu'il nous a transmis.

« C'était en 1854. Bernard, esprit sceptique s'il fut, entendant souvent parler de magnétisme, de somnambulisme et de leurs effets surprenants, voulut s'en rendre raison par lui-même, et se promit, au premier cas de névrose grave qu'il rencontrerait et qui aurait résisté à tout traitement ordinaire, d'expérimenter cette nouvelle médecine, plutôt dans un esprit critique qu'en vue de l'accepter ; en un mot, pour savoir exactement à quoi s'en tenir. Bernard se mit alors à lire les Traités réputés les plus compétents sur cette matière. Au premier cas qui s'offrit à lui, il eut l'heureuse chance d'obtenir, avec la fixation du regard et des passes magnétiques, le sommeil somnambuli-

que chez une jeune fille atteinte de ce qu'on a appelé depuis : *Nervosisme*, avec tout son cortége de phénomènes les plus bizarres et les plus intenses. Lorsqu'il me raconta le succès qu'il était en train d'obtenir, je ne pouvais me décider à croire ce qu'il me disait. Passe pour le sommeil somnambulique; mais pour la communication de la pensée à distance, cela me confondait totalement. Je ne pouvais suspecter sa bonne foi, et encore moins accuser sa faiblesse d'esprit ou son imagination exaltée : il n'avait ni l'une ni l'autre; de sorte que je ne savais à quel saint me vouer, lorsqu'il me tira d'embarras en m'invitant à assister à une des séances de magnétisation qu'il donnait à sa malade trois fois par semaine. La jeune fille, assise à cinq ou six mètres de distance de Bernard, fut endormie par lui.—Que veux-tu que je communique à ma malade? me dit Bernard tout bas. Qu'elle lève le bras droit, lui dis-je dans le tuyau de l'oreille. Aussitôt je vis se lever le bras droit de la malade. J'en restais stupéfait. D'autres expériences amenèrent le même résultat. Je résolus alors d'étudier le magnétisme, après toutefois plusieurs séances des plus convaincantes sur ce phénomène si extraordinaire de la communication de la pensée à distance. Après la guérison complète de cette jeune fille, Bernard en obtint plusieurs autres par le même moyen, et entre autres une sur la nièce d'un grand-vicaire du diocèse de Marseille, guérison qui fit baisser pavillon à ses préjugés, si excusables devant un traitement dont la forme paraissait s'identifier avec la magie. Entre autres guérisons obtenues par Bernard, je citerai une des plus remarquables, celle qu'il obtint chez la fille d'un de nos plus célèbres avocats et député de Marseille. Elle était atteinte depuis longtemps de crises nerveuses épouvantables. Renversée sur le parquet, elle s'y tordait comme une possédée pendant des heures entières. Sa santé était profondément altérée ; *elle était extenuée par la perte absolue du sommeil et par l'impossibilité de digérer quoi que ce soit*. Le professeur Cauvière avait épuisé sur elle,

sans aucun succès, toutes les ressources de la thérapeutique. La famille désespérait de son état, lorsque Bernard entreprit de la guérir par le traitement magnétique. Le succès fut complet. L'amélioration se produisit dès les premiers accès de somnambulisme, et la guérison fut définitive au bout de trois mois. Parmi les phénomènes les plus singuliers qui signalèrent ce traitement, je n'en citerai qu'un, le plus important. Dès la première magnétisation, elle put prendre des aliments, et pendant tout le traitement elle ne s'alimenta qu'en somnambulisme, les aliments et les boissons ayant été préalablement, et d'après son ordre, magnétisés par son médecin. Ce fut elle-même qui, en crise, prescrivait à celui-ci tout ce qu'il devait ordonner pour la guérir, et il ne dut jamais s'en écarter. De plus, elle précisait le temps qu'elle devait rester en somnambulisme, annonçait le jour et l'heure où la crise devait la reprendre, ainsi que sa durée. A mesure qu'elle s'approchait de la guérison, les crises s'éloignèrent et devinrent de plus en plus courtes, et elles cessèrent complétement au bout de trois mois. (Ce cas, on le voit, est semblable à ceux qui sont cités par Morel.) Si cette médication est merveilleuse par ses effets, il ne faut pas croire qu'elle soit applicable à tous les cas de nervosisme, de bien s'en faut. Ce qui donne l'explication de ses insuccès, c'est son application inconsidérée à des cas où elle ne pouvait pas réussir. Il serait donc à désirer que l'on pût discerner les cas où ce traitement peut être efficace et ceux où il ne peut l'être. »

Nous tâcherons plus loin de fixer la science sur ce point pratique, en prenant pour base de cette indication les cas où le traitement magnétique a obtenu un succès éclatant. Nous verrons en effet que toutes les guérisons opérées par ce traitement ont été obtenues sur des état nerveux à peu de chose près identiques ; nous tâcherons ensuite de déterminer aussi les cas où ce traitement est inopportun.

Nous proposerons comme modèle à suivre la conduite que Bernard tint dans cette circonstance. Esprit sceptique

s'il en fut, mais chercheur infatigable et doué d'un grand bon sens, avant d'affirmer une opinion sur un sujet, il pensa qu'il était bon d'étudier soi-même ce sujet. C'est ce qu'il fit, et, devant les faits, il a cru. Nous ferons observer que tous les médecins qui ont étudié et expérimenté eux-mêmes ont fini par croire aux effets thérapeutiques du magnétisme. Il n'y a que ceux qui ne s'en sont pas occupés personnellement, c'est-à-dire qui n'ont assisté que transitoirement à des expériences, ce qui est une condition fort mauvaise, où qui n'ont pas vu de somnambules magnétiques, qui nient les effets remarquables produits par cet état.

L'influence de l'état somnambulique sur les fonctions digestives des névropathes est un fait des mieux établis et des plus heureux du traitement magnétique. Le défaut de nutrition, par suite de la paralysie des fonctions gastro-intestinales dans les névropathies, est une complication extrêmement funeste pour les malades, car il aggrave leurs phénomènes névrosiques. Cette aggravation, réagissant sur les fonctions gastro-intestinales, rend elle-même la nutrition plus difficile encore, de sorte que le malade se trouve dans un cercle pathologique d'où il lui est impossible de sortir, à moins qu'un moyen spécial, une force nerveuse empruntée à autrui, ne vienne rétablir promptement les fonctions digestives et calmer l'éréthisme nerveux. C'est ce moyen que l'on rencontre dans le somnambulisme magnétique. Sans le rétablissement des fonctions digestives, la guérison de l'état nerveux serait impossible et le malade mourrait inévitablement, exténué par l'inanition, l'insomnie, la douleur et l'épuisement nerveux.

L'influence du somnambulisme sur les fonctions digestives a été fort remarquable chez les jeunes hystériques, toutes dyspepsiques de longue date, que le Dr A. Despine a traitées par le magnétisme. Hors du somnambulisme, elles ne pouvaient digérer que certains aliments, et très-difficilement encore. Il n'en était plus de même en crise. Voici ce que dit M. A. Despine à l'occasion de ces malades : « Une

chose fort remarquable chez M^lle E... est la nature du régime alimentaire qu'elle suit en somnambulisme et la nature de celui qu'elle est forcée d'observer durant la veille. En crise, E... revient à son état normal d'ancienne santé. Elle mange de tout ce qui lui convenait avant de tomber malade ; elle en mange avec abondance et impunément, sans éprouver le moindre malaise. Dans son état de veille, elle ne saurait s'écarter de son régime végétal habituel, du lait et des œufs, sans éprouver des crampes, des ardeurs d'estomac, des nausées[1], etc. On dirait que la malade a deux estomacs : l'un pour la crise, l'autre pour la veille. Mais ce qui paraîtra plus singulier encore, c'est que les aliments pris en abondance dans la crise ne la rassasiaient point pour le temps de veille, et *vice versâ*. En effet, et lorsque Estelle passait de l'un de ces états à l'autre, elle éprouvait, sous sa nouvelle forme d'existence, les appétits et les besoins que réveillait en elle cette nouvelle position physiologique. Comment les voies digestives s'arrangeaient-elles pour opé-

[1] « Quant au régime végétal, dit M. A. Despine, toutes mes hystériques me l'ont indiqué, lorsque, en somnambulisme, je fixais leur attention sur leur régime et leurs besoins. Estelle, plus que toute autre, s'en est expliquée hautement. *Comme l'instinct ne trompe jamais*, nous avons suivi l'indication qui nous était formellement manifestée. Cette appétence de toutes les personnes nerveuses pour le régime végétal est d'un haut intérêt dans la pratique médicale, car elle change entièrement les règles d'hygiène adoptées jusqu'à ce jour dans le traitement de ces maladies. En effet, dans ces états, caractérisés par l'anémie et la faiblesse, nous prescrivons un régime animal, des vins généreux, du chocolat, des farineux; nous défendons le café, les végétaux. Eh bien ! chez les hystériques, il faut un régime opposé. Le café réussit mieux que le chocolat; le régime végétal, les glaces, la bière, l'élixir de Garus, voilà ce qu'elles appètent et ce qu'elles supportent le mieux. Les viandes, la pâtisserie, les fritures, les corps gras, leur *brûlent l'estomac*, les constipent, aggravent leurs maux. Ces substances sont souvent rejetées par le vomissement, ce qui fait supposer une gastrite qui n'existe pas. J'ai toujours vu ces symptômes disparaître par le régime végétal, et reparaître si l'on revenait au régime animal. A mesure que l'état névropathique s'atténuait, la nourriture animale pouvait être supportée. Estelle a débuté par le jambon : c'est la seule viande qu'elle supporta assez bien d'abord ; puis, peu à peu, elle put digérer toute espèce de nourriture animale et grasse. »

rer ce singulier phénomène ? Où allaient se placer ces aliments de *toute espèce* qui avaient assouvi sa faim dévorante de l'état de crise ? Où passaient ces boissons *froides*, la neige et la glace, le lait d'amandes, le sirop de groseille, pour faire place, peu d'instants après, dans l'état de veille, à de maigres bouillons d'herbes, au café au lait, à l'eau sucrée, tous pris *chauds*, à certains végétaux tels que asperges, salsifis, laitue, chicorée, oseille et des œufs ? Comment instantanément se réveillaient ces appétences si disparates, lorsque les aliments qui venaient d'être pris n'avaient pu encore être digérés ? Je l'ignore, mais le fait n'en est pas moins réel. Plus tard, la guérison étant avancée, les appétences de ces deux états se sont peu à peu confondues, et la constipation opiniâtre disparut entièrement. »

Cette action de l'état somnambulique sur les fonctions digestives a été constatée aussi par le Dr Gastal. « Une fille de 20 ans, nous a-t-il communiqué, affectée d'une dyspepsie chronique qui datait de trois ans et qui se compliquait d'une anorexie des plus grandes depuis un an, ne prenait pour toute nourriture que quelques grains de café torréfié qu'elle mâchait et qu'elle rejetait après, et pour boisson elle ne pouvait avaler que quelques gorgées d'eau. Le sommeil magnétique fut obtenu chez elle à la première séance ; je fis des passes longitudinales pendant un quart d'heure ; ce fut là tout le traitement, qui dura un mois environ. Dès les premiers jours elle put prendre en somnambulisme quelques cuillerées de bouillon sur lequel j'avais soufflé fortement à plusieurs reprises, ensuite des potages, puis des aliments solides. *Chose curieuse ! elle ne supporta les aliments dans le principe, pendant son sommeil magnétique, que s'ils avaient préalablement subi mon insufflation*[1]. Enfin, cette fille, qui un mois avant ne pouvait manger de rien, finit par manger de tout. Le pain fut le dernier aliment

[1] Ce phénomène est de même nature que ceux qui sont produits par l'eau magnétisée. Quelque extraordinaires que paraissent ces faits, il faut les accepter comme tout autre fait constaté.

qu'elle accepta et qu'elle put digérer. La guérison fut complète. Quelques mois après, elle se mariait; elle a eu huit enfants qu'elle a nourris elle-même. »

Le Dr Chapplain, chirurgien des hôpitaux de Marseille et professeur à l'École de médecine, ayant employé le traitement magnétique à diverses reprises, nous l'avons prié de nous donner par écrit les résultats qu'il a obtenus par cette médication. Nous les rapportons ici textuellement. « Ce sont les faits observés par notre confrère Bernard, dit-il, qui m'ont amené moi-même à employer le magnétisme. Je fus appelé en consultation avec Bernard auprès d'une dame atteinte d'hystérie, soignée par notre confrère Villard. A quelque temps de là je rencontrai Villard, qui me dit: Vous souvenez-vous de Mme X...? C'est actuellement Bernard qui la soigne ; il la magnétise, et il obtient du succès. Elle va beaucoup mieux. J'avais en traitement à cette époque une dame qui, atteinte d'une ovarite et d'une affection utérine, était sur le point de mourir d'inanition par suite de vomissements incoercibles. Elle ne pouvait plus quitter le lit, et, d'après les prévisions humaines, elle ne devait pas atteindre la fin du mois, tant étaient graves les symptômes qu'elle présentait. Je dis à son mari. « J'ai fait tout ce que j'ai pu pour obtenir la guérison : la maladie est plus forte que nous. Je viens aujourd'hui avec l'intention de la magnétiser. Je vous dirai que je n'ai jamais magnétisé de ma vie; que, s'il faut y croire pour y réussir, je ne réussirai guère. De plus, si j'endors la malade, je ne sais pas comment je la réveillerai. » Le mari accepta ma proposition, et il fut convenu que la tentative se ferait sans témoin pour ne pas paraître ridicule. La malade fit d'abord quelque difficulté, puis se décida à se laisser magnétiser. Elle était dans son lit. Je mis mes deux pouces contre les siens, lui tenant les mains, et j'affirmai en moi la volonté de l'endormir. Ma croyance dans l'efficacité du moyen n'était cependant pas grande, et je me moquais un peu de moi. Cinq minutes après, sans avoir changé de position, sans

avoir fait de passes, ma malade dormait. Je lui donnais deux cuillerées de bouillon, et elle ne les vomit pas, ce qu'elle n'avait pas fait depuis fort longtemps. Le lendemain, je l'endormais de nouveau et lui fis prendre un peu plus de bouillon, qu'elle garda. Ce fut le début d'un traitement qui ne dura pas moins de seize à dix-sept mois, après lesquels j'ai pu quitter ma malade en bon état, mangeant et gardant ce qu'elle prenait sans être endormie.

» J'ai encore employé le magnétisme comme anesthésique, et, à diverses reprises, chez une femme à qui j'ai pratiqué en plusieurs temps une suture du périné. Je l'endormais pour le temps de l'opération, et à son réveil elle n'avait aucune idée d'avoir été opérée. Le sommeil magnétique est *essentiellement sédatif*. Ce sommeil a plusieurs degrés, et, par la multiplication des passes, on peut obtenir un sommeil tellement profond que la personne endormie n'a plus le pouvoir de remuer les membres. Plus le sommeil est profond, plus il est réparateur. Un des cas dans lesquels je crois que le magnétisme conviendrait est celui des vomissements incoercibles pendant la grossesse. »

L'observation suivante est citée par M. le Dr Warlomont dans son rapport médical sur Louise Lateau la stigmatisée, rapport fait à l'Académie royale de Médecine de Belgique, au nom de la commission chargée d'étudier cette malade. «Mme X..., âgée de 40 ans, aveugle du chef de staphylômes cornéens, consulte le Dr C.., de Londres. Elle éprouvait aux yeux de vives douleurs contre lesquelles échouent les moyens classiques. Le Dr C... avait dans sa jeunesse fait divers essais de magnétisme, et rencontré avec étonnement plusieurs sujets qui y étaient sensibles ; mais, entré dans la pratique, il en avait gardé à peine le souvenir. Voyant un jour sa cliente souffrir cruellement et ne parvenant pas à la soulager par des moyens ordinaires, il lui propose de lui faire quelques-unes de ces passes qui lui avaient paru agir sur certaines natures ; elle y consentit, et à peine quelques minutes étaient-elles écoulées que le som-

meil s'empare d'elle. Depuis des semaines elle n'a ni mangé ni dormi, tant les douleurs étaient intenses « Souffrez-vous encore ? lui demanda le Dr C.... — Point du tout. —Voulez-vous manger ?— Bien volontiers. » On lui donne à boire et à manger. Elle prend avec appétit ce qu'on lui offre, et le garde, ce qu'elle n'avait plus fait depuis très-longtemps, son estomac restituant bientôt tout ce qu'on lui avait donné [1]. Le repas terminé, quelques passes nouvelles la réveillent ; les douleurs ont disparu et le repas se digère à son insu. *Elle n'a aucun souvenir de l'avoir pris,* et n'y croit pas quand on le lui affirme. Pendant deux ans et demi, c'est-à-dire jusqu'à la mort de Mme X..., survenue par accident, cette situation s'est maintenue, c'est-à-dire qu'elle n'a pu boire et manger que lorsqu'elle a été mise en somnambulisme par son médecin. Deux fois par jour (de même que le Dr Chapplain), il était obligé d'aller faire manger sa patiente, dont l'existence était tout entière en ses mains. Devait-il s'absenter de Londres pour un ou plusieurs jours, sa patiente l'accompagnait. Il ne pouvait plus échapper à cet assujétissement. Sa présence, je ne dirai pas sa vue, puisque la malade était aveugle, suffisait pour l'endormir ; il ne fallait pour cela qu'un mot, que l'attouchement des mains, mais à la condition que l'effet fût *mentalement voulu* par le magnétiseur. Celui-ci était-il un instant distrait de ce qu'il faisait, l'effet se faisait attendre jusqu'à ce que sa volonté se réveillât. Une fois endormie, elle buvait, mangeait, et elle n'en avait aucune conscience quand le somnambulisme avait cessé. Si elle n'avait pas été certaine par l'affirmation de son entourage d'avoir bu et mangé, *elle aurait juré sur l'Évangile qu'elle n'avait, depuis deux ans et demi, ni bu ni mangé*. L'éminent praticien anglais, homme sérieux, calme et réfléchi, honorable au plus haut degré, à qui nous devons

[1] N'est-ce pas ici le cas de dire avec le Dr A. Despine : « Il n'est aucun remède dans la nature qui calme l'organisme nerveux aussi promptement et aussi complétement que le sommeil magnétique ; il rétablit sur-le-champ l'équilibre dans toutes les fonctions organiques » ?

ces détails curieux, nous en donne d'autres qui se rapportent à la puissance des idées suggérées mentalement, à laquelle cette dame était soumise au plus haut degré. » Tous les malades chez lesquels le somnambulisme a rétabli les fonctions digestives étaient, on le voit, dans un état pathologique à peu de chose près semblable. Le fait suivant, dont nous avons été témoin, confirme ce que nous venons d'avancer. Cette identité d'action du somnambulisme magnétique sur un grand nombre de sujets affectés d'un état pathologique identique, ne devrait-elle pas faire réfléchir ceux qui, *à priori*, ne veulent pas entendre parler d'action magnétique, qui rejettent tout ce qui y a rapport sur le compte du charlatanisme ?

L'observation suivante a été recueillie par nous-même sur la personne qui en est l'objet. Cette personne est une dame fort distinguée sous tous les rapports, et du meilleur monde de Marseille. Nous garantissons l'exactitude absolue de ce que nous allons raconter. M^me^ X..., âgée de 49 ans en 1878, a eu neuf enfants. Elle a joui d'une excellente santé jusqu'en 1859. Pendant cette année, à la suite de violents chagrins causés par la mort de son père, elle fut prise de vives douleurs et de cuissons dans tout le ventre, augmentant régulièrement chaque jour à trois heures du matin. Sa voix devint voilée ; il y avait insomnie ; les selles étaient blanches. Après dix-huit mois de cet état, qui ne fit qu'empirer, des vomissements se manifestèrent de temps à autre, trois heures après le repas. M^me^ X... fut envoyée alors aux eaux de Lamalou, qui ne firent qu'aggraver ses maux. Les vomissements surtout augmentèrent ; ils étaient très acides, et ils se produisirent ensuite constamment à chaque prise d'aliments et de boissons. La constipation était opiniâtre ; insomnie ; fièvre intense le matin surtout, à cause de l'insomnie. La peau était très-chaude ; anxiété, agitation, amaigrissement et grande altération des traits. Depuis le début de sa maladie, M^me^ X... n'a plus eu d'enfants. En 1871, les règles, qui avait toujours persisté tant

bien que mal, se supprimèrent. Son état empirait. Elle fut visitée par plusieurs médecins. Les uns considéraient sa maladie comme purement nerveuse, d'autres l'attribuèrent à une affection grave du pylore, d'autres la prirent pour une maladie intestinale. Les gaz, accumulés, formaient des boules énormes sur le trajet du gros intestin; ces boules disparaissaient sous une forte pression. En 1874, à la suite de vomissements opiniâtres, les matières rendues par la bouche et par le fondement devinrent noires, ce qui fit penser à une maladie organique, ou tout au moins à l'existence d'ulcérations de la muqueuse gastro-intestinale. Alors apparurent deux phénomènes nerveux importants qui pouvaient servir à éclairer sur la nature de la maladie et à la faire considérer seulement comme nerveuse. Ces phénomènes sont : 1° l'insensibilité complète de la peau de l'épigastre; 2° une contracture dans les quatre membres et dans le tronc; le ventre et la poitrine semblaient, à la malade, être dans un étau. En 1875, ayant connu par ouïdire l'état dans lequel se trouvait M^me^ X..., nous pensâmes que sa maladie était purement nerveuse. Cette maladie remontant alors à près de seize ans, il nous paraissait que si elle était due à des altérations organiques, celles-ci auraient depuis longtemps emporté la malade. D'après nous, une affection morale avait déterminé une gastro-entéralgie. Par suite du défaut de digestion et de nutrition, une anémie grave était survenue et aggravait tous les phénomènes névropathiques. La malade se trouvait ainsi dans ce cercle pathologique que nous avons rencontré dans nos précédentes observations, et d'où il lui était impossible de sortir faute de nutrition. Toutes les médications ordinaires, de même que chez les sujets de ces observations, avaient été épuisées sans succès. Nous rappelant alors les cas de guérisons obtenues par le magnétisme dans des cas analogues par les D^rs^ Saint-Évron, A. Despine, Chapplain, Bernard et autres, nous fîmes conseiller à la malade l'emploi de ce moyen. Ce conseil fut repoussé d'une manière absolue. Nous le regret-

tâmes vivement, car nous nous trouvions en présence d'un de ces cas rares où le magnétisme produit une cure certaine. Quelques mois après, ayant lu dans un journal de médecine l'observation d'un homme qui avait été guéri d'une anémie des plus graves datant de plusieurs années, au moyen d'injections sous-cutanées de sang humain, et l'état de cette dame empirant de plus en plus, nous suggérâmes aux deux médcins qui la soignaient l'emploi de ce moyen. Il ne fut pas repoussé, mais il fut renvoyé à un temps plus opportun, c'est-à-dire indéfiniment.

Nous venons de dire que l'état de cette dame s'aggravait de plus en plus. En effet, voici les phénomènes nouveaux qu'elle présentait au moment où, faute du magnétisme repoussé, nous proposâmes les injections sous-cutanées de sang. Les selles et les vomissements étaient sanguinolents, noirâtres. On sait combien les névroses chroniques favorisent les exsudations sanguines à la surface des muqueuses et parfois même de la peau. Toute la peau était d'une sensibilité extrême. La muqueuse bronchique était tellement irritable que l'expiration de l'air extérieur déterminait un spasme qui suffoquait la malade. On était pour cela obligé de tenir les fenêtres constamment fermées. La malade était d'une pâleur mortelle et ne pouvait quitter son lit; tout son corps était œdématié ; elle transpirait beaucoup, la nuit principalement. Elle avait des crises spasmodiques violentes très-douloureuses et une fièvre intense qui l'épuisaient. Elle avait perdu la mémoire, elle était dans un délire continuel, phénomène qui provenait de l'impossibilité où elle se trouvait d'être alimentée. On la croyait à la porte du tombeau et elle fut administrée. Ce fut alors que, comme dernière ressource sur laquelle ils ne comptaient même pas, les parents firent appeler M. Dalmas, qui n'était pas médecin, mais qui avait un pouvoir magnétique remarquable, et qui avait l'habitude de l'emploi du magnétisme. Comme tous les magnétiseurs non médecins, il avait le tort de l'appliquer à toute espèce de maladie, ce qui ne peut que compro-

mettre aux yeux des médecins une médication qui est très-précieuse lorsqu'elle est administrée pour les cas spéciaux, où elle agit avec autant de sûreté et de promptitude qu'un remède spécifique, ainsi que nous l'avons vu plus haut, et ainsi que nous allons le voir encore.

Cette médication fut employée à une époque où Mme X... était incapable de savoir ce qu'on allait lui faire. Les résultats merveilleux qui ont été obtenus d'emblée ne peuvent donc pas être attribués à l'imagination, à l'influence qu'elle peut exercer sur le système nerveux. Quelle cause alors invoquer pour les expliquer, si ce n'est celle à laquelle nous attribuons le pouvoir dit magnétique: l'*influence que l'activité nerveuse de certaines personnes en santé et d'une constitution nerveuse particulière, exerce sur l'activité nerveuse des malades névropathes, des anémiques épuisés par la souffrance, l'insomnie et l'impossibilité de se nourrir, influence que l'observation démontre être d'autant plus puissante que le système nerveux des malades est plus affaibli, épuisé?* Dans le cas présent, l'imagination a dû d'autant moins intervenir, que Mme X..., très-sceptique à l'égard du magnétisme, d'après ce qu'elle nous a affirmé, n'a plus tard, quand elle fut capable de jugement, jamais cru ce que lui disait M. Dalmas, bien qu'elle reconnût que tout ce qui arrivait en elle dût lui inspirer une grande confiance dans ses paroles. Les phénomènes qui se manifestèrent chez elle pendant le traitement, et qui avaient été annoncés d'avance par M. Dalmas, l'étonnaient à mesure qu'ils se produisaient, car elle ne croyait pas à ses prédictions, et elle s'en moquait quand il les énonçait, étant persuadée qu'elles ne s'accompliraient point.

Non-seulement ce fut à son insu que Mme X... fut magnétisée au début, mais encore ce fut à l'insu des personnes qui lui donnaient des soins. Son mari prévint seulement la femme de chambre qu'il viendrait un Monsieur qui n'était pas médecin, qui ferait des signes sur Madame, et de l'introduire auprès de son lit. M. Dalmas arrive, dit bonjour à

M^me X..., qui ne l'attendait pas, et, sans autre préambule, il lui fait quelques passes sur la figure. Aussitôt elle tombe dans le sommeil magnétique, elle qui ne pouvait plus dormir depuis si longtemps. Dans ce sommeil, rien ne la réveille. M. Dalmas lui massa alors fortement le ventre, ce qui lui fit rendre des gaz par la bouche. Pendant ce massage, quoique endormie, elle se plaignait un peu automatiquement, sans remuer. Mais hors du somnambulisme elle n'aurait jamais pu supporter cette maneuvre, car le moindre contact la faisait souffrir. M. Dalmas lui fit prendre des aliments qu'elle garda, elle qui depuis si longtemps vomissait tout ce qu'elle prenait ! Il la laissa trois quarts d'heure endormie, puis il l'éveilla au moyen de passes faites en sens inverse de celles qui avaient déterminé le sommeil. Plus tard, quand elle fut proche de sa guérison, elle s'éveilla toute seule. La cessation de la paralysie des fonctions gastro-intestinales sous l'influence du somnambulisme magnétique est un phénomène semblable à la cessation des paralysies nerveuses, des paraplégies surtout, cessation qui se produit sous l'influence de ce même état.

L'observation démontre que, de toutes les paralysies nerveuses, celle qui est la plus promptement influencée par ce moyen est sans contredit la paralysie des fonctions gastro-intestinales, et il est fort heureux qu'il en soit ainsi, car de toutes les paralysies elle est la plus funeste pour les malades, parce qu'en tarissant la source de la nutrition elle produit l'anémie, qui aggrave leur état et qui met un obstacle absolu à leur guérison.

Dans le principe, et même à une époque avancée du traitement, l'état somnambulique était complet chez M^me X... ; aussi à son réveil elle ignorait complétement tout ce qui s'était passé pendant son sommeil. Mais vers la fin de ce traitement, alors qu'elle était moins sensible à l'action magnétique, son état somnambulique devint moins complet ; l'activité consciente du cerveau reparaissait un peu pendant la crise, et la malade avait au réveil une connaissance vague

de ce qui s'était passé, ainsi que des réponses qu'elle avait faites. Et, ceci est important à noter : Quand elle était en somnambulisme complet, son activité cérébrale automatique répondait très-nettement et très-distinctement aux questions que son magnétiseur lui adressait; mais, lorsque se produisait l'état mixte dont nous venons de parler, la malade ne pouvait répondre que par oui ou par non, ou par des réponses très-brèves et peu nettes. Ces paroles, au lieu d'être déterminées par l'activité cérébrale automatique du somnambulisme, provenaient de l'activité consciente alors fort incomplète du cerveau, activité semblable à celle qui, dans certains rêves dont le souvenir persiste au réveil, détermine quelques paroles vives mais bredouillées, lorsque quelque passion forte agite le rêveur. Cet état mixte doit être fort rare, nous ne l'avons vu signalé chez aucune autre malade, à notre connaissance.

Après quelques jours de traitement, la malade tombait en somnambulisme par le regard seulement de son magnétiseur. Tout le traitement consista à l'endormir pendant trois quarts d'heure tous les deux jours, à lui faire boire de l'eau magnétisée et à lui appliquer la main à l'épigastre ; puis M. Dalmas la laissait tranquille dans son sommeil magnétique sans lui adresser la parole. A chaque réveil, Mme X... s'émerveillait du calme dans lequel elle se trouvait, elle disait qu'elle voudrait toujours rester endormie. Elle était d'autant plus étonnée de ce calme, qu'elle avait été excitée par tous les médicaments quelconques qu'on lui avait administrés, même par les injections de morphine.

M. Dalmas mit la malade, dès le début, exclusivement au maigre, soupes maigres, crèmes d'avenas, œufs, etc. Ce régime était fort du goût de la malade, qui avait horreur de la viande, qui était ce qu'elle vomissait le plus, alors qu'elle pouvait conserver encore quelques aliments. Les vomissements, soit par l'effet du calme général produit par le sommeil magnétique, soit par l'effet du calme local que déterminait l'application de la main à l'épigastre, soit par

l'effet du changement de régime, les vomissements, disons-nous, cessèrent complétement dès la première magnétisation, de même que dans les observations précédentes, et la malade put même prendre et garder ses aliments dès ce moment sans être en crise, ce qui n'arriva que beaucoup plus tard chez les autres malades que nous avons cités. Mme X... put manger impunément du thon mariné, de la morue, des oignons crus. Toute nourriture délicate fatiguait son estomac. Il est bon de noter que, avant la médication magnétique et alors que la malade pouvait encore prendre quelque chose, les végétaux crus étaient ce qu'elle digérait le moins mal [1].

Après deux mois de traitement, M. Dalmas mit la malade en somnambulisme actif, en lui adressant des questions auxquelles elle répondait. Ces questions ne regardaient qu'elle-même. L'alimentation se faisant bien, ses forces reprirent peu à peu, puis elle se leva et marcha dans ses appartements. A mesure que les forces et la santé sont revenues, Mme X... a perdu de plus en plus l'aptitude à tomber en somnambulisme, et depuis quelque temps elle n'y tombe plus du tout. Elle mange bien et de quoi que ce soit avec appétit. Elle a des selles journalières, elle fait des courses à pied. Sa coloration et son embonpoint sont naturels. Les personnes qui la voient disent que c'est une résurrection. Il ne lui reste de sa maladie qu'une faiblesse

[1] Nous avons donné des soins à une jeune fille chlorotique au plus haut degré. De même que toutes les personnes qui sont affectées de cette maladie, elle avait une répugnance invincible pour la viande, qu'elle ne pouvait supporter. Elle désirait manger des artichaux crus, de la salade et des coquillages : ses parents n'osaient lui en donner. D'après notre conseil, on lui en laissa manger et elle put être ainsi alimentée, car elle ne les vomissait point. Au moyen de l'hydrothérapie, les centres nerveux trophiques et autres, rétablis dans leur activité normale, surent trouver dans ce régime végétal la quantité de fer nécessaire pour donner au sang ses qualités naturelles, alors l'état de la malade ne faisait qu'empirer sous le régime de la viande, du fer et de l'arsenic. Quant à l'alimentation des malades en général, nous avons pour principe de consulter leur goût. Ce qu'ils désirent instinctivement est en général ce qu'ils digèrent le mieux.

de mémoire et quelques crises de sensibilité qui se terminent par des pleurs.

Quoiqu'en ce moment-ci, après sept mois de traitement, cette dame soit complétement rétablie, M. Dalmas continue à lui poser pendant quelques instants et tous les deux jours la main sur l'épigastre et à lui faire boire de l'eau magnétisée. Mais nous pensons que cette prolongation du traitement sans nécessité lui est plutôt nuisible qu'utile, et que ce qui conviendrait le mieux serait l'exercice musculaire. Dire que cette malade a guéri parce que ces maladies finissent toujours par guérir, serait montrer un parti pris de ne pas se rendre à l'évidence.

Citons maintenant quelques-uns des phénomènes remarquables qu'a présentés M^me^ X... pendant son somnambulisme.

M. Dalmas venait chez elle à heure fixe. Or son arrivée était toujours ressentie de vingt minutes à un quart d'heure avant par M^me^ X... Elle était prise d'une agitation musculaire extrême, de hoquets; elle chantait, et, étendue sur son lit, elle simulait une danse par les mouvements de son corps; tout cela était accompli automatiquement, sans qu'elle le voulût et sans qu'elle pût s'empêcher de le faire. Sa volonté était impuissante à la contenir. Elle comparait très-bien ces actes involontaires à un éternument. Ce qu'elle chantait alors, c'était une vieille chanson de son enfance à laquelle elle ne pensait plus depuis longtemps et qu'elle était étonnée d'entendre sortir de sa bouche. Avant de chanter, elle ne savait rien de ce qu'elle allait faire et elle n'avait connaissance de ses chants qu'en les entendant. Voilà bien ici un phénomène d'automatisme cérébral parfaitement caractérisé. Cette activité automatique accomplissait l'acte sans la participation de l'activité consciente, du moi, lequel ne faisait que percevoir cet acte sans pouvoir l'empêcher, tellement les deux activités cérébrales, ordinairement unies comme un seul tout, étaient alors indépendantes l'une de l'autre. Dès que M. Dalmas sonnait à la

porte de la maison, Mme X... s'écriait : Le voilà ! et elle tombait dans le sommeil magnétique. Nous certifions la réalité de tout ce que nous venons de rapporter, et de tout ce qui va suivre.

Au début du traitement, M. Dalmas annonça que Mme X... guérirait, que ses enflures disparaîtraient, et que ses règles reviendraient. Quand Mme X... entendit cette dernière prédiction, elle se mit à rire avec incrédulité. Au bout de deux mois de traitement, M. Dalmas commença à interroger Mme X... pendant son somnambulisme, sur l'état de sa santé. Elle répondit qu'elle se trouvait beaucoup mieux, que les hémorrhoïdes qu'elle avait n'existaient plus, et que lorsqu'elle aurait trois mois de traitement, *son sang circulerait.* Ce fut en effet en janvier, trois mois après le début du traitement magnétique, que ses règles reparurent. Elles furent précédées de pertes blanches à peu près pendant un mois. Elles n'ont reparu depuis qu'en juin, et elles ont persisté depuis régulièrement tous les mois.

Depuis 1859, époque où sa maladie a débuté, Mme X... n'avait plus pu pleurer. Les chagrins lui serraient le cœur sans pouvoir produire la sécrétion des larmes. En somnambulisme, le système nerveux rentrait tellement dans son activité naturelle que la malade pleurait abondamment pour peu que l'on excitât sa sensibilité. Au réveil de chaque accès où elle avait versé des larmes, elle se trouvait beaucoup mieux, plus légère, d'après son dire. Aussi M. Dalmas favorisait-il les circonstances qui la faisait pleurer en crise, disant que cela lui faisait du bien.

Voici un effet fort curieux de l'influence que l'activité cérébrale de M. Dalmas exerçait sans signe extérieur sur l'activité cérébrale de Mme X. . M. Dalmas vint un soir visiter Mme X..., étant préoccupé par des idées tristes, sans toutefois manifester son état moral. Dès que la malade fut en somnambulisme, elle fut prise d'une grande tristesse sans motif, ce qui n'était pas du tout dans ses habitudes. Cet état mental persista même après la crise. Le lendemain,

cette tristesse existant encore et Mme X... ne sachant à quoi l'attribuer, elle pensa qu'elle lui avait éte suggérée par M. Dalmas, à qui elle s'en plaignit, le priant de chasser cet état si pénible pour elle. Celui-ci fut étonné d'avoir produit un tel effet sans le vouloir. Par sa volonté mentalement formulée, il rendit assitôt à Mme X... sa gaîté naturelle. Ceci est un fait qui appartient aux idées suggestives ou plutôt suggéréés, sur la réalité desquelles il n'est plus permis de douter.

Vers le troisième mois de son traitement, Mme X... eut un accès de léthargie qui dura six heures. Elle tomba tout à coup comme inanimée, devint pâle et glacée; on la croyait sur le point de mourir. Elle ne pouvait faire ni signe ni aucun mouvement. Elle entendait, et elle était parfaitement consciente de son état. Ses parents, très-effrayés, coururent chez M. Dalmas, qui rassura la famille, affirmant que c'était une crise passagère qu'il fallait laisser se terminer d'elle-même. Il avait prévenu auparavant que des accès semblables pourraient survenir. C'est le seul que la malade ait eu.

Mme X... resta une fois vingt jours sans aller à la selle, quoiqu'elle mangeât très-bien. Cela prouve qu'elle absorbait beaucoup. Elle ne souffrait point de cette constipation. Un petit lavement d'eau magnétisée lui fit rendre une selle moulée très-abondante. Comme boisson, elle ne prenait que de l'eau de fontaine magnétisée, jamais de l'eau de puits, qui, à ce que disait le magnétiseur, ne vaut rien pour être magnétisée. Nous citons ce fait de constipation prolongée comme une preuve des modifications qui s'étaient opérées dans l'état nerveux abdominal de la malade sous l'influence magnétique. A une hyperesthésie des plus grandes avait succédé une analgésie qui permettait au gros intestin de supporter sans réaction une quantité considérable de fèces.

Au commencement de juillet, Mme X... fut prise d'un coryza intense avec céphalalgie et fièvre. M. Dalmas la visi-

tant ce jour-là, lui magnétisa la racine du nez pendant quelques instants par l'imposition des mains. Elle fut prise à l'instant d'une sécrétion abondante de larmes et de mucus nasal, ce qui la soulagea tellement qu'elle ne ressentit plus aucune douleur ; la fièvre avait également disparu. Si nous ne connaissions pas cette dame, nous n'oserions pas affirmer le fait. Elle-même trouva cet effet si extraordinaire que ce ne fut *qu'en se tâtant* qu'elle se convainquit de sa réalité. Les ouvrages des magnétiseurs renferment un assez grand nombre de faits analogues, et nous avions mis ces récits de guérison de maladies aiguës sur le compte de l'exagération. Mais devant ce fait, qui nous était affirmé par une malade digne de toute confiance, soit à cause de son scepticisme à l'égard du magnétisme, soit à cause de son caractère, nous avons dû, au lieu de nier ce fait, en chercher l'explication physiologique. Voici celle qui nous paraît toute naturelle. Quand on songe, d'une part, que le principe de toute activité réside dans le système nerveux, que les fonctions normales ou anormales, que les états de santé et de maladie, dépendent dans un grand nombre de cas du mode d'activité normale ou anormale des diverses parties de ce système ; quand on songe, d'autre part, que le magnétisme peut rétablir *instantanément* dans leur état normal les activités nerveuses troublées de diverses manières, on conçoit comment le magnétisme peut guérir instantanément des maladies causées par un trouble fonctionnel des nerfs vasomoteurs et de la circulation capillaire, sans lésion organique, et beaucoup d'états inflammatoires légers sont dans ce cas. Le trouble nerveux comme cause des maladies avait tellement frappé Cl. Bernard, que ce grand physiologiste voulait réformer la thérapeutique en lui donnant pour objet d'attaque le système nerveux comme principe de toute activité ; et c'est en effet sur cette voie qu'elle pourra acquérir un degré de certitude qu'elle est loin de posséder. Est-ce à dire que le magnétisme doive être considéré comme le remède du coryza ou de toute autre maladie aiguë et

chez tous? Non : il ne peut produire un effet semblable que chez les personnes, fort rares, qui, par leur impressionnabilité nerveuse particulière, sont sensibles au magnétisme. Un grain de blé sur le roc restera sans effet, mais semé dans de la terre humide il germera.

Si nous jetons maintenant un coup d'œil rétrospectif sur les observations que nous venons de citer, nous voyons que toutes, quoique différentes par quelque côté, présentent au fond des phénomènes de même nature. Ce sont des états névrosiques qui, en paralysant les fonctions du tube intestinal, ont entravé la nutrition et ont produit l'anémie la plus grande, circonstance qui a aggravé considérablement l'état nerveux primitif; d'où impossibilité pour les malades de sortir de ce cercle pathologique. Ceux-ci ont été d'autant plus sensibles au magnétisme, à l'activité nerveuse reconstituante de leur magnétiseur, qu'ils avaient moins eux-mêmes d'activité nerveuse, par suite de leur état d'épuisement déterminé par la douleur, par le défaut de sommeil et de nutrition, car tous mouraient d'inédie. Chez tous, dès le début du traitement, les fonctions digestives ont été rétablies; le sommeil somnambulique a ramené le calme dans le système nerveux; le sommeil naturel a reparu ; peu à peu toutes les fonctions nerveuses sont rentrées dans leur état normal, et les malades sont revenus à la santé. Dans des cas semblables, on a donc dans la main un remède sûr, un spécifique même, qui sauve les malades d'une mort certaine par inanition et épuisement nerveux.

Chez tous ces malades, le magnétisme n'a été employé que lorsque, tout autre moyen ayant échoué, les malades étaient dans un épuisement complet. Cet état est-il une circonstance heureuse pour le succès de la médication? Nous le pensons, car l'état d'énervement général est incontestablement ce qui favorise le plus l'action du magnétiseur. Moins le malade possède lui-même d'activité nerveuse, plus celle d'autrui paraît influencer la sienne; cela se conçoit. Plus le malade sera épuisé, plus il aura besoin

de l'activité nerveuse d'autrui et plus il sera sensible à la médication magnétique. Voilà ce qui paraît résulter des faits d'abord, et de notre théorie ensuite. En effet, à mesure que les malades se sont rapprochés de la santé, moins ils ont été influencés par le magnétisme, moins les phénomènes somnambuliques ont été intenses. Tous les magnétiseurs ont reconnu ce point important.

« A mesure que la guérison de mes malades s'opérait, dit le Dr A. Despine, les phénomènes électro-galvaniques produits par les objets composés de deux métaux juxtaposés, cessèrent d'être perçus en somnambulisme. Les sensibilités exagérées et les insensibilités plus ou moins prononcées semblaient se rencontrer et se neutraliser par une dispersion normale et uniforme du fluide nerveux (*de l'activité nerveuse*). La crise somnambulique présentait de moins en moins des phénomènes anormaux, et tendait à se confondre de plus en plus avec l'état de veille, qui redevenait de plus en plus normal. A mesure que cette fusion s'opérait, les malades redevenaient de plus en plus ce qu'ils étaient avant leur maladie nerveuse.»

Non-seulement la médication magnétique n'a de succès que dans les maladies nerveuses compliquées d'asthénie, mais encore les faits semblent démontrer que l'état sthénique dans ces maladies serait une contre-indication à l'emploi de ce moyen. Le traitement magnétique fut administré à une jeune fille chloro-hystérique de notre connaissance. Cette jeune fille mangeait bien, dormait, possédait toutes ses forces normales. Le somnambulisme, loin de la soulager, la fatiguait, si bien que l'on cessa de la magnétiser. Nous savons que lorsque le somnambulisme se manifeste spontanément dans les hystéries aiguës, il faut le combattre énergiquement, comme étant une complication fâcheuse. Or, dans les cas de ce genre, les malades, au lieu de présenter des phénomènes de faiblesse et d'anémie, sont au contraire excités et colorés ; leurs fonctions gastro-intestinales se font régulièrement. D'après ces données, il est à

présumer qu'au début des affections hystériques, alors qu'il n'y a pas de déperdition de forces, le somnambulisme artificiel serait contre-indiqué. La question des contre-indications à l'emploi de ce moyen aurait besoin cependant d'être étudiée sur un grand nombre de faits. Elle est le complément nécessaire de celle des indications à son emploi, qui est fort précise pour le cas spécial qui s'est présenté dans les observations que nous avons rapportées. Nous ferons observer que c'est toujours sur des faits cliniques que nous basons nos assertions, et que par conséquent nous ne sortons pas du domaine de la science.

### 2° DU TRAITEMENT MAGNÉTIQUE DANS LES CAS DE PARALYSIES NERVEUSES.

« La paralysie, dit le Dr Koref, pourvu qu'elle ne soit pas causée par une affection organique, cède facilement à l'influence du magnétisme. J'ai vu trois fois des personnes paralytiques et devenues somnambules recouvrer en somnambulisme l'usage de leurs membres. Au début, cette liberté cessait au réveil, il est vrai, mais graduellement elle se conservait un peu dans la veille, et après chaque accès elle durait plus longtemps qu'après les précédents; elle persistait enfin, et la guérison devenait entière.» Nous avons vu plus haut plusieurs paralysies, et entre autres une paraplégie chez Mlle E..., être guéries par le même moyen. Dans l'état somnambulique, la répartition de l'activité nerveuse de tout le système tend de plus en plus à devenir uniforme et régulière. Aussi dans l'hystérie, où cette répartition est si défectueuse et si inégale, où certaines parties du corps, telles que les membres, les organes de la digestion, etc., ont perdu leur activité naturelle et leur fonction, alors que d'autres parties du corps sont animées d'une activité surabondante, exagérée, qui se manifeste par des spasmes et des douleurs, le somnambulisme fait-il cesser ces phénomènes pathologiques en rétablissant une activité uniforme et normale dans les différents organes.

### 3° INFLUENCE DU TRAITEMENT MAGNÉTIQUE DANS CERTAINES MALADIES CHRONIQUES.

Le traitement magnétique peut, au moyen du somnambulisme, avoir une influence heureuse sur les maladies choniques lorsque les malades, par le fait de longues souffrances, de l'insomnie, de l'anémie, de l'épuisement nerveux, sont dans un état déplorable ; ces personnes, vu cet état d'épuisement, sont très-accessibles au somnambulisme. L'influence de l'activité nerveuse d'une personne en santé peut avoir sur ces malades, même sans somnambulisme, une action salutaire sur leurs maladies locales. Ainsi pourrait s'expliquer la guérison des écrouelles, que les rois de France ont obtenue, dit-on, dans certains cas, par l'imposition des mains. Au moyen de son traitement, Mesmer, en six semaines, améliora beaucoup l'état général d'une jeune scrofuleuse, si bien que ses plaies guérirent et qu'elle prit de l'embonpoint. Le rétablissement du sommeil et de la nutrition, sous l'influence d'un état nerveux devenu régulier, fut la cause toute naturelle de cette guérison.

Autre exemple. «Une femme de 50 ans, dit Deleuze, avait un ulcère à la jambe. On la guérit de cet ulcère ; mais deux mois après il lui vint au sommet de la tête une tumeur grosse comme un œuf ; elle s'ouvrit et laissa échapper du pus fétide mêlé de sang corrompu. Bientôt les os s'exfolièrent, l'ouverture devint ulcéreuse et s'agrandit. La malade était depuis cinq ans dans cet état, souffrant continuellement, privée de sommeil et désirant la mort. M. Brice, ingénieur, la magnétisa. Par ce moyen, il calma la violence des douleurs et lui rendit le sommeil. Au bout de quatre mois de traitement, la cure était terminée. Ce fait est d'autant plus digne d'attention qu'il n'y a eu ni somnambulisme ni aucun phénomène propre à exciter la curiosité. Cette femme n'a pris d'autre remède que l'eau magnétisée. » Évidemment ce qui guérit, ou plutôt favorisa la guérison, c'est le sommeil et l'apaisement des douleurs,

c'est une nutrition plus parfaite et un état général meilleur. Pendant ces quatre mois, les os morts se séparèrent et la guérison eut lieu naturellement.

Si ce n'est toujours la guérison que l'on obtient dans les maladies chroniques, du moins on peut améliorer l'état des malades dans certains cas. Nous avons vu deux malades du Dr Gastal, l'une phthisique et l'autre épileptique, être très-soulagées par le somnambulisme, qui faisait cesser chez elles les douleurs, l'insomnie, l'agitation fébrile, et rétablissait les fonctions nutritives. Ce n'est que de cette manière qu'a agi et qu'a pu agir le somnambulisme magnétique dans tous les cas précités. Il n'a fait qu'améliorer l'état général des malades.

### 4° EFFETS LOCAUX OBTENUS PAR LE TRAITEMENT MAGNÉTIQUE.

Par les procédés magnétiques on peut obtenir des effets locaux sans qu'il y ait eu auparavant ni sommeil magnétique ni somnambulisme ; on peut aussi calmer des douleurs vives, des névralgies, produire une anesthésie locale chez certaines personnes prédisposées par leur état d'épuisement à être influencées par l'activité nerveuse d'un magnétiseur. Ces anesthésies locales nous ont été affirmées, entre autres, par M. de la Souchère, qui les a déterminées chez sa domestique, personne nerveuse exceptionnellement apte à recevoir l'influence dite magnétique, quoiqu'elle ne fût précisément ni malade ni épuisée. Citons ses paroles. «On peut, nous dit-il, par des passes locales, rendre insensibles toutes les parties du corps humain sans endormir le sujet, sans qu'il perde le sentiment de l'existence. J'ai ainsi rendu insensible au toucher toutes les parties du corps, y compris le nez, les oreilles, les paupières, sans atteindre cependant les nerfs olfactifs, auditifs ou optiques. Des aiguilles pouvaient être introduites dans les diverses parties endormies sans provoquer la moindre sensation et sans émission de sang. J'ai pu aussi cataleptiser séparément les jambes, les bras, et imposer à la personne des positions

dans lesquelles elle persistait indéfiniment sans fatigue apparente. *Par des passes spéciales*, on peut endormir aussi les sens de la vue, de l'ouïe, de l'odorat et du goût. J'ai obtenu aussi l'insensibilité de la rétine et l'immobilité de la pupille devant une flamme très-intense, l'insensibilité de l'ouie au point de ne pas permettre l'audition d'un coup de pistolet tiré près de l'oreille, celle du nerf olfactif au point d'empêcher de sentir les odeurs les plus pénétrantes, celle du goût au point de ne pas permettre la perception de substances âcres ou acides. Enfin, par des passes plus particulièrement destinées à agir sur le cerveau, on obtient le sommeil, pendant lequel l'individu cesse d'avoir conscience de lui-même et de ses actes, obéit passivement aux ordres du magnétiseur, et répond aux questions qu'il lui adresse.»

On conçoit combien il serait avantageux de produire à volonté ces insensibilités partielles dans les cas où l'on a des opérations à pratiquer. Malheureusement ce moyen n'est pas souvent appréciable, vu le petit nombre de personnes qui sont aptes à recevoir l'influence du magnétisme.

### 5° DU SOMNAMBULISME COMME MOYEN ANESTHÉSIQUE.

De tous les moyens anesthésiques, le somnambulisme serait le préférable, parce qu'il est tout à fait innocent; mais peu de personnes, peu d'hommes surtout, étant aptes à tomber dans cet état, on est obligé d'avoir recours à des agents insensibilisateurs toxiques. La race hindoue, avons-nous dit plus haut, ayant une grande facilité naturelle à tomber en somnambulisme, le Dr Esdaile, de Calcutta, a pu l'employer fort souvent avec succès pour insensibiliser les individus de cette race, avant de pratiquer sur eux des opérations chirurgicales. Plusieurs chirurgiens ont pu s'en servir exceptionnellement en Europe. Tout le monde sait que Jules Cloquet a amputé le sein à une dame anesthésiée par le somnambulisme. Un des faits les plus intéressants d'anes-

thésie somnambulique et qui est peu connu, est le suivant. Il en a été rendu compte le 22 novembre 1842, à la Société royale de Londres par le Dr Topham. Nous allons le rapporter en abrégeant. Wombel, âgé de 42 ans, fut admis à l'hôpital de Wellow pour ulcération et carie des surfaces articulaires du genou gauche avec douleurs intolérables. L'amputation de la cuisse fut jugée nécessaire. Le Dr Topham proposa de la pratiquer, si c'était possible, pendant le sommeil magnétique, qu'il tenterait de provoquer lui-même. Le malade se plaignait d'une grande faiblesse provenant de ses douleurs, du manque d'appétit et de la privation du sommeil. (Il se trouvait donc dans de bonnes conditions pour subir l'influence magnétique.) Au premier essai de magnétisme, qui dura trentre-cinq minutes, l'effet produit fut l'occlusion des paupières, et quoiqu'il fût éveillé, il ne pouvait pas les ouvrir ; puis le sommeil magnétique arriva. Le lendemain, en vingt minutes, il s'endormit. Il fut ainsi magnétisé tous les jours. Son impressionnabilité au magnétisme devint de plus en plus grande, tellement qu'après quatorze jours le sommeil fut produit en quatre minutes et demie. La durée du sommeil était variable. En général, elle était d'une demi-heure, quelquefois d'une heure, et plus rarement d'une heure et demie. Il était réveillé par la douleur violente du genou, qui surgissait subitement à certains intervalles. Après douze jours de magnétisation, un grand changement s'opère dans sa santé. La pâleur diminua beaucoup, le sommeil et l'appétit se rétablirent et les forces reparurent. Sous cette influence réparatrice, les douleurs du genou devinrent moins aiguës. Ces phénomènes heureux sont ceux que nous avons rencontrés chez tous les malades dont il a été question plus haut. Comme expérience, le médecin magnétiseur engagea Wombell à lutter énergiquement contre le sommeil magnétique. C'est ce que fit ce malade, mais il sentit bientôt une force irrésistible qui le plongea dans le sommeil et lui fit perdre toute conscience. Huit jours après, l'amputation fut pratiquée par

le Dr Ward, le malade ayant été endormi. L'amputation fut faite par deux lambeaux, l'un antérieur et l'autre postérieur. Pendant l'opération, le malade resta immobile, calme, pas un de ses muscles ne se contracta ; il resta comme une statue jusqu'à la fin du pansement. On lui versa alors dans la bouche un peu d'eau-de-vie qu'il avala sans le savoir. Le malade s'éveilla graduellement et avec calme. Puis, après avoir jeté les yeux autour de lui, il s'écria : « Je bénis Dieu de trouver tout cela fini». On lui demanda alors ce qu'il avait ressenti. Sa réponse fut : « Je ne sais rien, je n'ai ressenti aucune douleur. Une fois j'ai éprouvé comme si j'entendais un craquement, mais sans souffrir.» — Le soir, on le magnétisa. Après deux minutes, il dormit pendant une heure et demie. Les pansements, jusqu'à la guérison, furent faits pendant le sommeil magnétique, le malade n'ayant aucune conscience de ce qui se passait. Après ce récit du Dr Topham, le Dr Ward ajouta : « Mon intention n'est pas de me poser devant la Société comme le champion du magnétisme en général. Depuis longtemps j'étais sceptique à cet égard, quand, il y a quelques mois, je trouvai, grâce au Dr Elliotson, l'occasion de voir par moi-même la possibilité avec cet agent de produire le sommeil, de rendre les muscles rigides et de causer l'insensibilité à la douleur. *Je vis, et je fus convaincu.* Le résultat de cette conviction a été cet essai heureux, réponse suffisante pour ceux qui ne croient pas qu'on puisse retirer le moindre avantage du magnétisme. Je remarquerai que chez Wombell le sommeil se développa dans les circonstances les plus défavorables : par exemple au milieu des douleurs de sa maladie, lorsqu'il employait sa volonté pour empêcher autant que possible le sommeil, et quand, étant sur le point d'être opéré, il devait être fortement impressionné par la crainte. » Dans cette observation, nous voyons encore un état chronique grave s'amender sous l'influence du magnétisme. Par le fait de la cessation de l'éréthisme nerveux pendant le sommeil magnétique, les

douleurs perdent leur violence, l'appétit revient, la nutrition s'opère, le sommeil naturel se rétablit, la fièvre diminue, et l'état du malade s'améliore. Nous ne citons toujours, on le voit, que des faits indéniables ; nous restons donc sur le terrain de la science sans jamais l'abandonner.

Le fait suivant offre beaucoup d'intérêt, parce qu'il prouve que le magnétisme peut produire une analgésie générale sans que l'individu soit en somnambulisme. Ce fait est relaté par le Dr Bouchut dans le numéro du 4 mars 1875 de la *Gazette des Hôpitaux*, de Paris. «Quelques opérations, dit-il, ont été faites sans douleur à l'aide de l'hypnotisme, entre autres, à Poitiers, une amputation de cuisse par le Dr Guérinau. Chose curieuse ! le malade put se rendre compte de ce qu'on lui faisait, mais il ne sentit absolument aucune douleur. «J'ai senti sans souffrir, répondit-il au chirurgien qui l'interrogeait ; et la preuve, c'est que la cuisse a été coupée au moment où vous me demandiez si j'éprouvais quelque douleur. C'était vrai.» Chose curieuse ! dit M. Bouchut. Chose miraculeuse! s'écrie Morel, à l'occasion des faits de magnétisme. Or, ces faits remarquables ne méritent-ils pas l'attention des savants? Est-ce donner dans le fantastique que de les citer? Est-ce faire preuve de crédulité que d'y ajouter foi, lorsque l'observation a fait découvrir les circonstances dans lesquelles ces faits se manifestent, et lorsque ces faits ont été constatés dans ces circonstances par tant de personnes capables de les affirmer? D'après le dernier fait que nous venons de citer, les procédés dits magnétiques peuvent donc, selon la disposition dans laquelle se trouve le système nerveux du malade, produire l'analgésie générale, tout en laissant intacte l'activité consciente du cerveau, de même qu'ils peuvent produire des anesthésies locales ou générales, ou encore la léthargie lucide ou incomplète, ainsi que nous l'avons vu plus haut, au lieu de produire, comme d'habitude, le somnambulisme. L'état dans lequel se trouvait cet amputé, sous l'influence du procédé hypnotique, était semblable à l'état que les dentistes cherchent à obtenir au

moyen du chloroforme. Les personnes ainsi anesthésiées incomplétement ne perdent pas le sentiment de l'être : elles sentent qu'on leur enlève la dent, elles entendent le craquement produit par l'avulsion, mais elles n'éprouvent aucune douleur. Les accoucheurs cherchent également à obtenir ce degré d'analgésie au moyen du chloroforme dans les derniers instants de l'accouchement. Nous trouvons dans ces faits une nouvelle preuve que les états physiologiques que produit le magnétisme sont de même nature que les états déterminés par les agents anesthésiques. Ces faits nous paraissent confirmer notre explication physiologique du somnambulisme.

La léthargie, qui est, de même que le sommeil magnétique, l'effet d'une suspension de l'activité de certains grands centres nerveux, produit également une sédation générale de tout le système. Le Dr Blaudet a cité dans la *Gazette médicale* du 29 octobre 1864 l'observation d'une dame qui eut trois accès de léthargie. Les deux premiers accès amenèrent la terminaison d'un délire général dont elle était atteinte depuis quelque temps, et le dernier celle d'une gastralgie des plus intenses, qu'elle avait depuis un mois.

Les journaux de Paris du 19 décembre 1877 rapportent les faits suivants : « Un négociant de la rue des Vinaigriers était fort malade depuis longtemps. Ces jours derniers, sa position empira, puis il parut rendre le dernier soupir. On allait le mettre dans un cercueil lorsque son fils, s'apercevant qu'il était encore chaud, fit appeler un médecin ; on suspendit l'inhumation. Douze heures après, le négociant revint à la vie, et dit au docteur : « Je me sens beaucoup mieux, les quelques instants de repos que je viens de prendre m'ont infiniment soulagé ». Sa léthargie avait duré trois jours. La joie de la famille est d'autant plus grande que le malade est maintenant hors de danger. »

La syncope, qui est également le résultat d'une suspension momentanée de l'activité dans les grands centres nerveux, produit aussi une sédation remarquable dans le sys-

tème nerveux. Nous avons été plusieurs fois témoin de cette sédation par cette cause, chez des personnes excitées, irritées et très-souffrantes par le fait d'une hyperesthésie générale. Ces personnes, qui croyaient avoir dormi profondément, accusaient un grand bien-être à leur retour à l'état conscient.

### 6° DES PROCÉDÉS EMPLOYÉS DANS LE TRAITEMENT MAGNÉTIQUE.

Tous les procédés employés pour produire les différents effets magnétiques sont également bons. Ces procédés sont: le contact des mains, les passes dites magnétiques, l'imposition des mains à peu de distance des yeux du malade, l'application des mains du magnétiseur sur diverses parties du corps du magnétisé, sur ses genoux, sur son épigastre, et même la volonté mentalement formulée. Outre l'action éminemment sédative qu'ils produisent au moyen du sommeil somnambulique ou du somnambulisme actif, ces procédés, en mettant en contact le magnétiseur avec le magnétisé, ont l'avantage d'établir chez le premier une activité nerveuse semblable à celle du second, c'est-à-dire une activité normale, régulière ; de la substituer à une activité irrégulière, pathologique. Les différents états somnambuliques peuvent se produire également sans le concours d'autrui. Ainsi, les personnes qui sont habituées à tomber en somnambulisme obtiennent cet état par leur propre volonté, par l'effet même de l'imagination en supposant qu'elles sont magnétisées, alors qu'elles ne le sont pas; ou bien elles tombent en crise tous les jours à la même heure ; elles subissent l'effet de la périodicité, si commune dans les affections nerveuses. Citons encore la fixation prolongée d'un objet brillant, c'est-à-dire le procédé hypnotique, et enfin la souffrance, même faible, d'un nerf. C'est par cette dernière cause que le strabisme volontaire prolongé peut produire le somnambulisme. Un trouble dans les nerfs vaso-moteurs des grands centres nerveux, et par conséquent dans leur

circulation sanguine, suffit pour se rendre compte de la production du somnambulisme, de l'analgésie, de la léthargie, de la catalepsie. Le phénomène si fréquent de synesthésie, qui se produit avec tant de facilité chez les névropathes dans les diverses parties du système nerveux, et principalement dans les nerfs vaso-moteurs des organes centrals de ce système, explique le mécanisme physiologique du mode d'action des procédés magnétiques, malgré leur futilité apparente, procédés qui ne sont rendus efficaces que par l'impressionnabilité maladive des sujets qui leur sont soumis.

### 7° QUESTION DU MAGNÉTISEUR.

Si le succès de l'emploi du magnétisme exige une condition essentielle du côté du magnétisé, celle d'être dans un état névropathique, ou encore une disposition organique toute particulière et qui paraît rare, y a-t-il une condition du côté du magnétiseur ? Les faits paraissent le démontrer. Le magnétiseur doit être doué d'une activité nerveuse puissante, saine, régulière. Tout individu par conséquent n'est pas apte à produire sur les malades, non-seulement des effets, mais encore de bons effets. Un individu qui serait doué d'une activité nerveuse puissante, mais irrégulière, maladive, pourrait produire de forts mauvais effets sur ses magnétisés. Nous avons vu M. Dalmas, un jour qu'il était affligé, imprimer sans le vouloir chez Mme X... une activité cérébrale qui a produit chez elle de la tristesse pendant vingt-quatre heures. Par la raison qu'il faut être doué d'une activité nerveuse d'une certaine puissance pour magnétiser, il résulte que, selon la puissance plus ou moins grande dont on est doué, on aura plus ou moins d'action sur les malades névropathes, on sera plus ou moins bon magnétiseur. C'est ce qui résulte du fait suivant, qui présente trop d'intérêt pour ne pas être cité. Nous l'empruntons à l'ouvrage si souvent cité du Dr A. Despine, pag. 176. L'article que nous reproduisons en

abrégé a pour titre : Singulière influence de M. le comte Paul D... sur Mlle Estelle et sur une autre jeune malade. « M. le comte Paul D..., officier supérieur de la garde impériale russe, vint prendre les eaux à Aix. Ayant ouï parler de mes deux malades, il me manifesta le désir de les voir. Il s'était occupé autrefois de magnétisme avec le Dr Pizzati, qui me l'avait adressé de Florence. Quoiqu'il n'en fît plus l'objet de ses études, il se souvenait de la grande puissance magnétique dont il avait joui et en parlait avec satisfaction. Il était curieux de savoir jusqu'à quel point il aurait conservé son ancienne puissance magnétique. Ce militaire était grand, élancé ; ses yeux étaient perçants comme ceux du lynx. Il n'était pas marié, sortait peu de chez lui, où, la pipe à la bouche, il s'occupait de littérature, de voyages, de stratégie. Je me prêtai aux désirs de M. D.., et, avec le consentement de mes deux malades et celui de leur famille, je les mis en rapport de société. Dès le premier jour, je fus stupéfait de l'immense pouvoir magnétique qu'il exerçait sur elles. Son regard seul pétrifiait Estelle. Quelques passes calmantes faites en rond sur la région précordiale et sur l'épigastre, à la distance de cinq à six pouces, suffisaient pour soulager Mlle Isaure de douleurs atroces dont le système nerveux pneumo-gastrique était le siége, et qui, depuis des mois, n'étaient suspendues que par le somnambulisme ou par le sommeil ordinaire, qui était rare et presque toujours fatigué de rêves et de visions. Ce qui m'a le plus étonné dans la puissance magnétique de M. D... sur cette dernière malade, *c'est de lui voir suspendre, par le seul acte de sa volonté, des rapports magnétiques déjà établis entre elle et moi, et les rétablir à sa volonté.* J'étais le médecin de Mlle Isaure depuis son arrivée à Aix ; je possédais toute sa confiance, mais M. D... me l'eut bientôt enlevée, et il la conserva jusqu'à son départ. Mlle Isaure en somnambulisme m'entendait ou ne m'entendait pas, selon le bon plaisir de M. D..., et cela certainement ne pouvait être produit que par le seul fait de sa volonté, car

il ne la touchait ni médiatement ni immédiatement. M. D... ne prononçait aucune parole, et, lorsque je lui transmettais des ordres par écrit, il les faisait exécuter par la malade au moment voulu et désigné par moi dans l'instant même ; et si je venais à changer mes ordres après les avoir donnés primitivement d'une autre manière, M^lle Isaure les exécutait comme je venais de les indiquer. M. D... m'avait parlé de cette espèce d'exercice comme l'ayant pratiqué jadis. J'étais fort désireux d'en être témoin, car je n'y croyais point. D'après cela, on doit penser que j'apportais à l'expérience, qui fut répétée à diverses reprises et de plusieurs manières différentes, toute l'attention possible. J'étais donc tout yeux et tout oreilles, et on ne peut plus attentif aux gestes et aux moindres mouvements de l'un et de l'autre. M^lle Isaure avait les yeux complétement clos. Cependant j'ai vu sans en pouvoir douter, et à ma grande surprise, M. D... annuler des rapports établis entre ma malade et moi ; je l'ai vu rétablir ces rapports, les suspendre de nouveau en vertu d'un seul acte de sa volonté mentalement exprimée. Si je disais à la malade.. Mais, Mademoiselle, pourquoi ne m'avez-vous pas répondu quand je vous ai adressé la parole tout à l'heure ? elle me répondait : Par une raison bien simple, c'est que vous ne m'avez rien demandé.

Tous les magnétiseurs ont signalé la fatigue, l'énervement que leur font éprouver les pratiques magnétiques souvent répétées journellement. Il ne s'agit certainement pas ici d'une fatigue produite par les mouvements que nécessitent les passes, fatigue qui est nulle ou peu de chose. Ce phénomène ne peut s'expliquer qu'en supposant qu'une partie de l'activité nerveuse du magnétiseur est absorbée pour ainsi dire par les personnes magnétisées. Quoi qu'il en soit de cette explication, le fait n'en est pas moins positif, et il nous semble fournir matière à réflexion.

Il sera toujours de beaucoup préférable que le magnétisme soit administré par des médecins, et il s'en trouvera toujours parmi eux qui auront un pouvoir magnétique suf-

fisant pour l'employer avec succès dans les états pathologiques où il est indiqué. Mais dans les cas exceptionnels où l'on aurait recours à un magnétiseur non médecin, celui-ci devrait être toujours guidé par un homme de l'art. C'est seulement dans ces conditions que le magnétisme pourra prendre le rang qu'il doit occuper parmi les moyens thérapeutiques propres à combattre certains états névropathiques. Mais, pour en arriver là, il faut que les médecins veuillent bien l'étudier sérieusement eux-mêmes.

### 8° PRINCIPALES MAXIMES DES MAGNÉTISEURS RELATIVES AU TRAITEMENT MAGNÉTIQUE.

Si nous faisons abstraction des charlatans qui se sont abrités derrière les mots mystérieux de magnétisme et de somnambulisme pour exploiter le public, on rencontre en général un grand bon sens chez les personnes qui, sans appartenir au corps médical, ont employé le magnétisme dans l'unique but de guérir et de soulager. Leurs maximes, dérivées d'une bonne observation des faits, ont été confirmées plus tard par des médecins les plus dignes à tout égard d'inspirer la confiance. Il n'y aurait même rien à critiquer dans leur pratique si ces personnes ne s'étaient laissé emporter par leur imagination, si, en présence des faits extraordinaires dont elles étaient témoins, elles n'avaient considérablement étendu la puissance du magnétisme en le supposant apte à guérir toutes les maladies chez tous indistinctement.

Laissons de côté cet entraînement fâcheux, et exposons quelques-unes des maximes que les magnétiseurs ont suivies dans le traitement magnétique. Nous les empruntons à Deleuze, homme sérieux et bon observateur.

Ces maximes, qui sont un excellent guide pour les médecins, sont extraites d'un ouvrage intitulé : *Instruction pratique sur le magnétisme animal.*

« Le magnétisme ne fait qu'employer, régulariser et diriger les forces de la nature » (pag. 16).

» Le magnétisme semble détruire ce qui trouble l'équilibre nerveux, et son action cesse lorsque l'équilibre est rétabli» (pag. 30).

« La faculté de magnétiser, ou celle de faire du bien à ses semblables par la communication du principe qui entretient en nous la santé et la vie, étant la plus belle et la plus précieuse que Dieu ait donnée à l'homme, celui-ci doit regarder l'exercice du magnétisme comme un acte religieux. Il suit de là que c'est une sorte de profanation de magnétiser par amusement, par curiosité, par le désir de montrer des effets singuliers. Ceux qui demandent des expériences pour voir un spectacle, ne savent pas ce qu'ils demandent ; mais le magnétiseur doit le savoir, se respecter lui-même et conserver sa dignité » (pag. 19).

« Les questions que vous adresserez à votre malade seront simples, claires circonscrites ; vous ne ferez que celles qui sont *nécessaires pour sa santé*. La réponse qui sera faite aux premières vous en indiquera d'autres, toujours relatives aux moyens de guérir le malade. Voici un exemple de la série de questions que vous ferez d'abord à votre somnambule. Vous trouvez-vous bien ? Les procédés que j'emploie vous conviennent-ils ? Voulez-vous m'en indiquer d'autres ? Combien de temps faut-il vous laisser dormir ? Comment faut-il vous réveiller ? Quand faut-il vous magnétiser de nouveau ? Avez-vous quelques conseils à me donner ? Croyez-vous que je réussirais à vous guérir ? — Vous ne l'occuperez absolument que de lui-même, de sa maladie, des moyens de le guérir. — Vous lui demanderez quelles sont les choses qu'il faut lui laisser ignorer, quelles sont celles dont il est à propos de le prévenir une fois éveillé, et quels sont les moyens qu'il faut prendre pour lui faire exécuter ses prescriptions. Lorsqu'il sera éveillé, vous lui laisserez ignorer qu'il est somnambule, et vous ne lui laisserez pas soupçonner qu'il a parlé, à moins qu'il ne vous ait recommandé en somnambulisme de l'en avertir » (pag. 92 et 94).

« Il est une règle générale dont vous ne devriez jamais vous écarter : *c'est de ne vous permettre aucune question de curiosité, aucun essai pour éprouver la lucidité de votre somnambule; c'est de ne lui parler que de son mal.* Sa guérison est votre objet essentiel, vous ne vous en écarterez pas un moment» (pag. 96).

Pour engager le magnétiseur à ne pas avoir de témoins curieux, Deleuze, entre autres raisons, donne la suivante, qui est tout à fait physiologique : « Il y a chez les somnambules un développement de sensibilité dont nous ne pouvons nous faire une idée. Ils sont susceptibles d'éprouver l'influence de tout ce qui les environne, et principalement des êtres vivants. Ils sont affectés, non-seulement par les émanations physiques des corps, *mais aussi, et à un degré bien plus étonnant, par la pensée et par les sentiments (c'est-à-dire par l'activité cérébrale) de ceux qui l'environnent* » (pag. 99).

« La plupart du temps, la nature travaille seule au rétablissement de la santé pendant le somnambulisme » (pag. 115).

«Le somnambulisme prolongé au-delà du temps nécessaire, c'est-à-dire après la guérison, donne une susceptibilité nerveuse qui a les plus grands inconvénients. S'il se renouvelait spontanément, il serait lui-même une maladie» (pag. 117). (De ce précepte, il résulte qu'il ne faut chercher à mettre en somnambulisme que des personnes malades. Partout où cet état se manifeste spontanément, il est un phénomène morbide qu'il faut combattre énergiquement, ainsi que nous allons le voir dans le chapitre qui suit.)

« C'est dans l'hystérie qu'on obtient le plus souvent le somnambulisme lucide accompagné de phénomènes extraordinaires. Le magnétiseur doit alors mettre un frein à sa curiosité, s'interdire toute expérience, éviter d'exciter l'imagination du somnambule, l'empêcher de s'occuper de choses étrangères à sa santé. Lorsque dans cette maladie le somnambulisme cesse naturellement, c'est une preuve du

parfait rétablissement de la santé» (pag. 119). (Cette remarque a été faite par tous les médecins, magnétiseurs ou non.)

«Si vous exigez de votre somnambule des choses impossibles et contre son gré; si vous voulez agir de manière à lui faire voir des morts, des esprits; si vous lui demandez de se transporter dans des temps ou dans des lieux éloignés, à découvrir des objets perdus ou à vous annoncer l'avenir, à vous dire quels numéros sortiront à la loterie, *choses qu'il ne peut pas plus savoir que vous*; si vous l'interrogez sur les affaires politiques, etc., etc.: vous pouvez lui faire beaucoup de mal. *Le somnambulisme est par lui-même un état de calme pendant lequel toutes les forces de la nature se mettent en équilibre*. Le fleuve de la vie coule alors en liberté[1], ses eaux s'épurent en suivant une marche tranquille; mais si vous lui opposez des digues, il sortira de son lit et produira des ravages.» Deleuze proscrit la production de l'extase somnambulique parce qu'elle est l'effet d'une certaine excitation, et parce qu'elle n'est qu'un objet de curiosité. «Si on voit le somnambulisme prendre la direction extatique, il faut y mettre obstacle, et, si l'on craint de ne pas réussir à l'empêcher, il faut renoncer au traitement magnétique» (pag. 255).

Rien n'est plus conforme aux saines appréciations sur le somnambulisme et sur son mode d'action que ces diverses citations, et les médecins auraient tort de les mépriser, car elles viennent d'un esprit droit et observateur; elles ne laissent pas de prise à une accusation de charlatanisme.

Faisons notre profit du bien, de quelque part qu'il nous vienne. Emparons-nous donc de la médication magnétique pour ne pas en abandonner l'administration à des personnes étrangères à la médecine.

---

[1] Le système nerveux fonctionne avec régularité.

## CHAPITRE V.

**Du somnambulisme symptomatique, c'est-à-dire naturellement provoqué par diverses causes morbides, et des formes qu'il affecte suivant la nature de ces causes.**

Après avoir étudié le somnambulisme naturel et le somnambulisme artificiel d'une manière générale, ainsi que la condition physiologico-pathologique qui le produit ; après avoir donné l'explication naturelle des divers phénomènes anormaux qu'il représente ; enfin, après avoir démontré l'action bienfaisante du somnambulisme artificiellement provoqué par le magnétisme, il nous reste, pour compléter notre travail, à étudier le somnambulisme spécial naturellement provoqué par diverses causes morbides. Nous rentrons donc dans la question du somnambulisme naturel. Cette dernière partie de notre travail nous paraît d'autant plus intéressante que nous allons y voir plusieurs fois figurer l'état somnambulique, c'est-à-dire automatique, dans des circonstances où il n'a pas été soupçonné ; et il ne l'a pas été parce qu'il s'est présenté sous des formes insolites. Si ces formes se sont montrées telles, cela tient à la maladie qui a produit le somnambulisme ; mais l'état automatique qui le constitue se rencontre à un égal degré dans toutes les formes sous lesquelles il s'est présenté. Nous n'aurons plus affaire ici à un somnambulisme bienfaisant, à un moyen thérapeutique précieux pour certains cas déterminés, comme l'est le somnambulisme provoqué artificiellement, en imprimant une activité régulière à une activité nerveuse désordonnée ; nous allons nous trouver en face d'un phénomène morbide qu'il faut combattre autant que tout autre phénomène pathologique.

## ARTICLE Ier.

### DU SOMNAMBULISME OU DE L'AUTOMATISME CÉRÉBRAL PROVOQUÉ PAR L'ÉPILEPSIE.

Les phénomènes épileptiques que nous allons étudier sont fort connus ; et si leur étude offre un certain intérêt, c'est parce que leur nature somnambulique a passé inaperçue, bien qu'ils aient été considérés comme automatiques et inconscients. Nous verrons cependant que plusieurs médecins ont signalé l'analogie que ces phénomènes présentent avec le somnambulisme.

Les deux formes sous lesquelles le somnambulisme ou l'automatisme cérébral épileptique se manifeste, sont : l'accès appelé vertige et l'accès de fureur.

#### 1° DU VERTIGE ÉPILEPTIQUE.

Les phénomènes épileptiques appelés improprement de ce nom ont tous les caractères d'un état somnambulique. Citons quelques exemples de ce vertige, empruntés en grande partie à la *Clinique* de Trousseau (tom. II, pag. 73 et suiv., édit. 1873).

« J'ai, dit-il, à l'Hôtel-Dieu, dans mon service, une jeune fille d'un caractère doux et facile, qui a quelquefois, en vingt-quatre heures, jusqu'à cent attaques de petit mal. La première nuit qu'elle passa à l'Hôtel-Dieu, on la coucha dans une chambre avec une infirmière intelligente et dévouée. Vers le milieu de la nuit, l'infirmière fut réveillée en sursaut : la malade s'était levée après une de ses attaques et l'accablait de coups. A peine une demi-minute s'était-elle écoulée, que l'épileptique, revenue à elle, regagnait son lit, ignorant ce qu'elle avait fait » (pag. 73).

« Une dame épileptique, de la meilleure société, profère tout à coup, dans le monde, au théâtre, à l'église, à la promenade, ou les injures les plus graves, ou les mots les plus obscènes, dont elle n'a pas conscience. C'est d'ailleurs

une femme respectable à tous égards et d'une intelligence fort élevée. » Dans ces deux cas, l'accès automatique, c'est-à-dire somnambulique, ayant été déterminé par une cause morbide dont l'action sur les sentiments moraux était la perversion, s'est manifesté par des actes de violence ou par des paroles immorales, inconvenantes. Mais il n'en est pas toujours ainsi, car les actes somnambuliques qui se manifestent pendant le cours de ces attaques peuvent être calmes et convenables. Dans ces cas, les malades répondent assez bien aux interrogations qu'on leur adresse, au point d'entretenir une conversation ordinaire. Puis, lorsque l'accès de somnambulisme a cessé, ils n'ont aucune conscience de ce qu'ils ont dit et de ce qu'ils ont fait. Le temps passé dans ces moments d'absence du moi est pour eux comme s'il n'avait pas existé. Ils joignent bout à bout les deux états de conscience entre lesquels s'est intercalé un état inconscient.

« Il nous est arrivé, dit Trousseau, d'être mandé auprès d'un épileptique immédiatement après l'attaque. Le malade nous répondait assez pertinemment, obéissait aux prescriptions médicales qu'on lui faisait, indiquait ses souffrances, prenait un bain, se laissait saigner. Quelques heures plus tard, non-seulement il avait *oublié* toutes les circonstances de son attaque, mais encore tous les faits que je viens d'indiquer, et auxquels *il avait semblé participer* avec tant de présence d'esprit. »

« La jeune fille épileptique dont je vous parlais tout à l'heure, poursuit Trousseau, exécute pendant ses vertiges des actes qui requièrent, dans une certaine mesure, l'intelligence. Si, quand le vertige commence, on lui ôte des mains l'objet qu'elle tient, elle se précipite sur vous pour s'en emparer, elle vous poursuit sans chanceler, sans se heurter aux obstacles, qu'elle sait éviter, se porte même à quelques actes de violence si vous lui résistez, puis tout à coup elle s'écrie : C'est fini ! Elle s'arrête et tombe dans une sorte d'anéantissement. Interrogée immédiatement, elle ne

conserve aucun souvenir de la scène qui vient de se passer» (pag 74). — La dame qui sous l'empire du vertige épileptique profère les paroles les plus étranges, dont elle n'a pas conscience, exprime toujours pendant son vertige des idées pleines d'esprit et d'à-propos que la convenance l'empêcherait de proférer dans l'état conscient. L'extrême justesse de la réplique et de l'à-propos doit faire croire à des hommes peu habitués aux phénomènes de l'épilepsie, que ces paroles ont été prononcées intentionnellement. Au lieu d'une injure, d'une obscénité, d'une épigramme, supposez un meurtre, et dites-moi s'il y a crime? » (pag. 75).

« J'ai eu parmi mes amis un magistrat très-intelligent qui avait souvent des vertiges épileptiques. Il présidait un tribunal de province. Un jour, étant en séance, il se lève subitement, murmurant quelques mots inintelligibles, et va dans la salle des délibérations. L'huissier le suit, le voit uriner dans un coin ; quelques minutes après, il revenait occuper son siége et écouter avec intelligence et attention les plaidoiries un instant interrompues. Il n'avait aucun *souvenir* de l'incongruité qu'il avait commise. Ce magistrat, par le motif de ces absences d'esprit, se vit obligé de donner sa démission. Son esprit restait quelquefois assez longtemps troublé après ses vertiges ; mais ce trouble n'était évident que pour sa femme, qui jugeait son état à merveille. Il était membre d'une société littéraire qui s'assemblait à l'Hôtel de Ville de Paris. Un jour, au milieu d'une discussion sur un point d'histoire fort important, il est pris d'un vertige. Il descend rapidement sur la place de l'Hôtel-de-Ville et marche pendant quelques minutes sur le quai, évitant les voitures et les passants. Il revient alors à lui, s'aperçoit qu'il est sorti sans paletot et sans chapeau ; il rentre en séance et se remet avec une parfaite lucidité d'esprit à la discussion à laquelle il avait déjà pris part. Il n'avait aucune conscience de ce qui s'était passé entre l'attaque vertigineuse et le moment où il était revenu à lui. »

Voilà certainement des accès de somnambulisme. «Il n'y

a pas un médecin ayant étudié pratiquement le vertige épileptique, continue Trousseau, qui n'ait vu des malades parlant, répondant, pendant cette attaque; parlant, il est vrai, d'un ton singulier, d'une voix étranglée, saccadée, mais répondant *juste* aux questions qui leur sont adressées. Le paroxysme fini, ils n'ont aucun *souvenir* de ce qui vient d'avoir lieu. »

Trousseau insistait beaucoup sur ces absences, qu'il qualifie tantôt d'oubli, tantôt d'absence de conscience, deux choses cependant fort différentes, dans le but de prouver que les vertigineux sont irresponsables des actes violents qu'ils peuvent commettre pendant l'accès de vertige. L'irresponsabilité de ces malades ne peut plus être mise en doute maintenant que l'on connaît la nature automatique de leurs actes.

Le regard fixe, amaurotique, effet de la paralysie de la rétine, paralysie presque constante dans le somnambulisme vertigineux, a été signalé en ces termes par Trousseau. « Cette jeune fille dont je vous ai parlé nous a présenté les phénomènes suivants. Tout à coup elle perdait conscience de ce qu'elle faisait, lâchant et plus souvent lançant loin d'elle les objets qu'elle tenait à la main ; tantôt elle se mettait à sauter sur ses pieds, tournant autour du lit comme pour chercher quelque chose; tantôt elle tombait par terre; son visage se couvrait d'une pâleur très-passagère, *ses yeux gardaient une fixité extraordinaire* ; ou bien elle se mettait à battre des mains. Si elle était dans son lit, elle s'asseyait et prenait ses couvertures comme pour les ramener sur elle. L'attaque durait à peine une demi-minute. Une petite fille de 6 ans s'arrêtait tout à coup au milieu de ses jeux ou pendant le repas, elle tournait lentement sa tête à droite, les yeux ouverts, le *regard fixe*, sans qu'on pût saisir le moindre mouvement convulsif. *La sensibilité était abolie à ce point qu'on pouvait dans ces moments lui pincer impunément la peau, la traverser avec une aiguille, sans qu'elle en eût conscience.* (Il devait probablement en être

ainsi chez les autres vertigineux, seulement le fait n'a pas été recherché.) Quelques instants après, elle poussait un grand soupir et reprenait le jeu qu'elle avait abandonné. Si elle était à table, elle se remettait à manger.— Une jeune fille qui comptait des épileptiques dans sa famille avait des vertiges très-fréquents. Elle poussait un cri plaintif en portant vivement la main au creux de l'estomac, où elle éprouvait une vive douleur qui gagnait la langue, et elle perdait connaissance. Il y avait alors *fixité du regard* et quelques grimaces ; elle tournait lentement la tête d'un côté. Au bout de une ou deux minutes, elle commençait à revenir à elle ; elle était alors empêchée de parler par une sorte de paralysie douloureuse de la langue qui se dissipait graduellement. »

Dans les cas précédents, les actes somnambuliques étaient différents des actes que les personnes accomplissent hors de leurs vertiges ; mais dans d'autres cas le somnambule épileptique continue l'acte qu'il accomplit au moment où il tombe en somnambulisme. Les trois exemples suivants, qui présentent cette circonstance, sont encore empruntés à la *Clinique* de Trousseau, tom. II, pag. 112. « Un ecclésiastique, au moment où, remplissant les fonctions de diacre, il encensait l'évêque officiant, fut pris d'un vertige épileptique, et continua d'encenser en tournant la tête d'une façon bizarre, et en grimaçant de telle manière que l'accident n'échappa à personne. Sujet à ces vertiges, il les avait eus souvent, alors qu'il était en chaire, ou alors qu'il célébrait la messe. Ces troubles étaient si passagers, que jamais le malade n'avait été forcé d'interrompre son sermon ou de quitter l'autel ; mais comme il chantait d'une façon étrange, comme quelquefois il avait laissé échapper des paroles incohérentes, et comme ces actes étaient fort peu en harmonie avec le sacerdoce, on lui interdit l'exercice de son ministère.

» Je connais un jeune homme de bonne famille, passionné pour la musique à ce point que, pour avoir l'occa-

sion de satisfaire son goût, il va jouer dans les orchestres de théâtre. Il est affecté de vertiges. Quelquefois ces accès se déclarent pendant qu'il joue du violon. Cependant il continue de jouer, et, chose remarquable! quoique sa conscience lui fasse défaut, il suit la mesure sans se tromper. (Ce fait prouve incontestablement que l'automate organique peut accomplir, sans le concours du moi, des actes qui exigent l'intervention des facultés psychiques.) Un architecte de Paris, épileptique depuis longtemps, ne craint pas de monter sur les échafaudages les plus élevés. Il n'ignore pas qu'il n'ait eu des accès de vertige alors qu'il marchait sur des planches étroites situées à une grande hauteur. Jamais il ne lui est arrivé d'accident. Au moment de sa crise, on le voit courir précipitamment sur les échafaudages, prononçant ou plutôt criant son nom d'une voix haute et brève. Un quart de minute après, il reprend son travail, se remet à parler à ses ouvriers, à leur donner des ordres; mais il ignore complétement l'acte qu'il vient d'accomplir, si on ne le lui dit pas.»

Dans ces derniers temps, le Dr Hughlings Jackson, médecin de l'hôpital de Londres, s'est occupé des vertiges épileptiques. Il a appelé ceux qui ont fixé son attention: accès risibles, tant à cause de la bizarrerie des actes accomplis pendant ces accès que par opposition aux accès de fureur inconsciente qui produisent des crimes. — Les idées du Dr Jackson ont été consignées dans un article du no du 19 février 1876 de la *Revue scientifique*. Nous allons les exposer en abrégeant. Le Dr Jackson considère la perte de la conscience comme le caractère principal des phénomènes épileptiques. Il remarque aussi que les cas d'épilepsie dans lesquels les attaques sont les moins graves sont les plus funestes pour l'intelligence, parce que la lésion de décharge, produisant de faibles effets convulsifs sur les organes nerveux inférieurs, se concentre davantage sur les centres nerveux les plus élevés, organes qui servent aux manifestations psychiques. Lorsque la décharge nerveuse pathologique ne se fait pas sur

le bulbe et sur la moelle en produisant les accès convulsifs, elle se fait sur le cerveau, soit par des actes violents, soit par des actes risibles, bizarres. Aussi il admet comme principe général que, plus les accès convulsifs sont légers, plus les accès automatiques sont compliqués et ressemblent aux actes conscients. Ces accès automatiques remplacent les accès convulsifs. Le Dr Jackson croit que les accès automatiques sont toujours précédés d'un accès convulsif, parfois imperceptible tellement il est léger. Mais ceci nous paraît une assertion gratuite dans les cas où ces accès convulsifs ne sont pas constatés, car le mal épileptique peut produire directement l'état nerveux qui préside aux accès automatiques, sans que ces accès soient précédés de l'état nerveux qui préside aux accès convulsifs. Ces deux ordres d'accès dépendant d'organes différents, leur production dépend des organes qui sont influencés par le mal épileptique.

M. Jackson s'attache surtout à signaler les actes bizarres qu'accomplissent inconsciemment les épileptiques dans leurs accès automatiques, comme, par exemple, de se moucher dans un morceau de papier, et, à cause du caractère automatique et inconscient de ces actes, il considère leur auteur comme irresponsable. « Je me servirai du nom d'automatisme mental, dit-il, pour qualifier leur nature. Je dis mental, parce que les actes sont probablement des manifestations extérieures d'un désordre mental, d'un rêve épileptique.. » Ces actes étant inconscients, accomplis sans l'intervention du moi, du *mens*, de l'esprit, ne sont réellement pas mentals. Les facultés appelées psychiques, qui les dirigent, appartenant au cerveau, ces actes inconscients plus ou moins intelligents sont cérébraux automatiques et non mentals. Et M. Jackson le comprend très-bien, car, à l'occasion d'un acte intelligent accompli inconsciemment par un épileptique, il dit : « C'est peut-être aller trop loin de dire qu'il pensait, car où est le moi de celui qui est inconscient? » Au lieu de se servir du mot : *automatisme mental*, il convient donc d'adopter, ainsi que nous l'avons fait observer,

l'expression : *automatisme cérébral*, puisque le cerveau seul est actif dans ces cas, le moi, l'esprit, le *mens*, étant momentanément suspendu. M. Jackson observe aussi que lorsque le malade est pris de vertige alors qu'il est occupé à une action où l'automatisme est actif, comme celle de jouer d'un instrument, il continuera automatiquement son air sans en avoir conscience.

Les deux accès suivants d'automatisme ou de somnambulisme épileptique sont cités par M. Jackson. 1° Un épileptique allait au restaurant ; il commandait son dîner, il en avait la conscience et il se le rappelait très-bien plus tard ; puis tout à coup il perdait la conscience de l'être. Pendant ce temps, il mangeait son dîner, le payait, puis il revenait à son bureau. Il reprenait alors la conscience ; mais, ignorant ce qui s'était passé, il retournait au restaurant et demandait s'il avait paru indisposé, s'il avait dîné et payé. On lui répondait qu'il n'avait point été indisposé, qu'il avait dîné et payé. Son camarade de bureau, qui l'avait vu rentrer dans cet état d'insconscience, lui dit que son absence du bureau n'avait pas été prolongée davantage que d'habitude. 2° Un épileptique, étant chez un marchand de vin, tombe sur le dos dans un état d'inconscience. Le marchand le relève. Le malade se débat et s'échappe, laissant dans la boutique son chapeau et son carnet. Quelques instants après, le marchand se met à la recherche du malade, et il le retrouve à un demi-kilomètre de là. Dans son état d'inconscience, ce malade demandait son chapeau dans toutes les boutiques devant lesquelles il passait. Ce ne fut que dix minutes après qu'il revint à lui. « Ce fait d'avoir demandé son chapeau dans les boutiques, dit le Dr Jackson, est fort remarquable comme exemple d'action normale inconsciente. De ces actes et d'autres également accomplis inconsciemment, comme si le moi les combinait et les voulait, sans que les témoins de ces actes puissent s'apercevoir de leur nature automatique, le Dr Jackson conclut avec justesse que, si les actes automatiques, au lieu d'être

la reproduction d'actes innocents, sont criminels et compliqués de même, le malade aurait peu de chance d'échapper à une condamnation, car l'épilepsie peut être ignorée, soit parce que les accès convulsifs sont trop légers pour attirer l'attention, et l'observation prouve que, plus cet accès est léger, plus l'acte automatique qui le suit est compliqué ; soit parce que les accès, étant nocturnes, sont ignorés. Dans un de ses vertiges, ce malade déboutonna un jour ses pantalons en présence de quatre femmes. Il courait grand risque d'être accusé d'outrage à la pudeur ; heureusement ces quatre personnes appartenaient à sa famille. Si dans ces circonstances il se fût déboutonné dans la rue, il serait difficile de convaincre un magistrat ou un jury que l'inculpé ne savait pas ce qu'il faisait. Ce malade présentait des actes post-épileptiques inconscients de différents degrés, depuis une sorte de *somnambulisme* tranquille jusqu'à la lutte la plus violente. »

Des accès de somnambulisme épileptique absolument semblables au somnambulisme ordinaire, ont été signalés en ces termes par M. J. Falret. « Il est *certaines attaques incomplètes d'épilepsie* qui tiennent le milieu entre le vertige simple et l'attaque complète, et qui ont lieu pendant que les malades paraissent, dans l'intervalle des convulsions, en rapport avec le monde extérieur. Ils prononcent alors des paroles ou se livrent à des actes qui pourraient faire douter de la nature épileptique de ces accès, et faire attribuer aux actes accomplis dans cet état tout particulier du système nerveux un caractère de volonté et de liberté qu'ils ne possèdent à aucun titre. Cette situation mentale si singulière *ressemble sous plusieurs rapports au somnambulisme.* » Cet état n'est en réalité que du somnambulisme. Entre les deux attaques convulsives pendant lesquelles l'activité psychique du cerveau a été complétement suspendue, cette activité, au lieu de s'éveiller consciente, normale, s'éveille inconsciente automatique seulement, et produit en somnambulisme les actes dont il vient d'être question,

actes dont l'individu n'a aucune connaissance en état conscient. « Un phénomène remarquable qui a lieu fréquemment dans ces attaques incomplètes d'épilepsie, ou dans l'intervalle de deux attaques complètes, continue M. J. Falret, mérite d'être signalé. Le malade paraît revenir à lui (somnambulisme), il entre en conversation avec les personnes qui l'entourent, il se livre à des actes qui paraissent commandés par sa volonté, il semble, en un mot, rentré dans son état normal. Puis l'attaque épileptique recommence, et lorsqu'elle a cessé on constate que le malade n'a conservé aucun *souvenir* des paroles ni des actes qui ont eu lieu dans l'intervalle des deux accès. Un fait analogue se produit quelquefois dans les rêves : *réveillé au milieu d'un rêve*, on se lève, on s'entretient avec les personnes présentes, on se livre à des actes habituels qui nécessitent l'intervention de la volonté ; puis on s'endort. On reprend son rêve interrompu, et, chose étonnante ! au réveil, on se souvient du rêve, mais on n'a aucun souvenir de l'intervalle intercalé entre les deux périodes de sommeil. » Dans ce cas, on ne se réveille point, ainsi que le suppose M. Falret ; seulement, au milieu du rêve il s'est produit un état de somnambulisme pendant lequel l'individu paraît éveillé. Revenu à son état normal et réveillé de son sommeil, cet individu n'a pas la conscience de ce qui s'est passé pendant le somnambulisme intercalé dans son rêve, il ne se rappelle que ce rêve.

Ce même phénomène a été également observé par le Dr Echevéria. Nous trouvons le récit qu'il en donne dans les *Annales médico-psychologiques*, no de mars 1879, pag. 190, dans un article intitulé : *De l'épilepsie nocturne*. « Je dois, dit-il, signaler, par rapport à l'amnésie, un phénomène qu'on laisse trop dans l'ombre, malgré son importance médico-légale. Plusieurs épileptiques, après l'acte malfaisant de violence issu de leur attaque, donnent, sans manifester d'indice de folie, et ayant un air raisonnable, l'explication de la cause et des circonstances du méfait

qu'on leur reproche ; mais, au bout de quelques heures, et invariablement après qu'ils ont été plongés dans un sommeil profond et souvent stertoreux, ces mêmes individus se réveillent sans le moindre souvenir de ce qu'ils ont fait et de ce qu'ils ont dit auparavant (cessation de l'état automatique). *C'est que la crise d'épilepsie mentale* (d'automatisme cérébral) *durait encore quand ils ont été interrogés, avant que le sommeil terminât son évolution. Ceci nous explique les contradictions et le désaccord entre les réponses que l'épileptique fait sur son crime au premier moment, lorsqu'il agit automatiquement, d'une manière inconsciente*, et celles qu'il donne après avoir retrouvé le libre exercice de son intelligence.» C'est-à-dire dans son état conscient.

Nous sommes loin de nier qu'une maladie aussi perturbatrice des fonctions cérébrales que ce que l'est l'épilepsie, ne puisse suspendre la mémoire, effacer le souvenir. Il est même possible que l'ignorance des faits passés ainsi que du temps écoulé entre les accès dans l'éclampsie, alors que la malade est revenue à la santé, soit due à un trouble profond dans la mémoire, à l'amnésie, ce qui cependant est loin d'être une certitude ; mais cette concession ne doit pas autoriser à attribuer entièrement à l'amnésie l'ignorance des divers actes sus-énoncés accomplis par les épileptiques. Il ne faut pas douter, en effet, que l'épilepsie ne produise des accès de somnambulisme, que les attaques appelées vertiges ne soient du somnambulisme. La fixité du regard, l'anesthésie et l'ignorance des faits passés pendant ces attaques, le prouvent indubitablement. Il ne faut pas douter non plus que des accès de somnambulisme ne succèdent sans interruption à l'accès convulsif de l'épilepsie, c'est-à-dire que, à la suite de la suspension de toutes les fonctions du cerveau dans l'accès convulsif, ne succède le réveil de l'activité automatique seule de cet organe. Ces accès de somnambulisme ont été signalés par M. Revillout sous les noms de délire ou de manie, noms qui ne leur conviennent

point. « J'étais un jour dans un salon, dit-il dans ses leçons faites à l'École pratique de Paris, en 1863, lorsqu'une jeune personne, que je savais épileptique, fut prise d'un accès. C'était une grande attaque. Au moment où je m'attendais à voir cette personne revenir à elle, sa figure prit une expression vraiment extatique (extase somnambulique), elle était fort belle (ainsi que cela a lieu dans ces sortes d'extase). Bientôt ses yeux s'ouvrirent, se dirigèrent *sans rien voir* de côté et d'autre (regard vague, amaurotique du somnambulisme); puis, avec une volubilité surprenante, la malade se mit à débiter, dans toutes les langues qu'elle savait, des phrases sans suite, et à chanter d'une voix gracieuse des fragments de différents airs. Au bout de quatre à cinq minutes, elle referma les yeux, parut dormir d'un sommeil fort calme (sommeil somnambulique), puis se réveilla en pleine connaissance, mais fatiguée, triste, accablée, avec un air bien différent de l'expression de béatitude qu'elle avait eu pendant son *délire*. J'appris que le plus souvent chez elle les accès se terminaient ainsi, *lorsque la violence n'en était pas excessive et lorsque la stupeur n'était pas prolongée*. » Voilà chez cette malade, sauf les paroles prononcées, quelques-uns des phénomènes de l'extase somnambulique, phénomènes purement organiques et automatiques, que nous avons vus se produire sous l'influence d'une musique expressive chez plusieurs jeunes filles hystériques mises artificiellement en somnambulisme. M. Revillout a observé aussi un état somnambulique chez un négociant juif, âgé de 62 ans et épileptique depuis trois ans seulement. Chez ce malade, l'activité cérébrale automatique succédait aussi à la stupeur de l'accès convulsif; mais, son cerveau étant impressionné d'une autre manière, l'accès revêtait une autre forme. L'expression de la physionomie du malade était celle de la terreur ; les phénomènes émotifs qui se produisaient en lui étaient semblables à ceux que présentaient les jeunes somnambules dont nous venons de parler, lorsqu'on donnait à la musique une expression

triste ou terrifiante. « Ces phénomènes, dit M. Revillout, étaient de peu de durée, ils succédaient sans interruption à l'accès convulsif et étaient inconnus de ces deux malades. » L'activité automatique du cerveau, n'ayant pas été vivement excitée chez les malades dont nous venons de parler par le mal épileptique, n'a donné lieu de leur part qu'aux actes extatiques ordinaires des somnambules ; mais, si cette activité automatique avait été violemment excitée, elle eût produit l'accès de fureur inconsciente, dont nous allons nous occuper.

## 2° DE LA FUREUR ÉPILEPTIQUE.

L'accès de fureur n'est qu'une forme violente du vertige ; c'est du somnambulisme furieux. Cette forme est heureusement plus rare que la forme calme. L'accès passé, le malade n'a aucune connaissance de ce qu'il a fait. Il ne faut pas confondre ces accès inconscients avec les accès de manie épileptique, pendant lesquels le malade peut se livrer à des actes criminels également violents, mais dont il a la connaissance après l'accès. Le plus souvent l'accès automatique violent a été précédé plus ou moins longtemps par des accès automatiques calmes, c'est-à-dire par des accès de vertige. Ces accès de fureur peuvent se manifester isolément, ou bien ils peuvent faire suite au vertige calme ou à l'accès convulsif sans intervalle. L'activité automatique du cerveau vivement excitée produit des actes inconscients d'une violence inouïe. Ces accès ont été qualifiés d'automatiques par Esquirol. Cette qualification, on le voit, est on ne peut plus heureuse. « Rien, dit cet illustre savant, ne peut dompter cette fureur : ni l'appareil de la force, ni l'ascendant moral, qui réussissent si bien à l'égard des maniaques furieux. » Comment l'influence morale pourrait-elle contenir cet accès purement organique, auquel le moi reste étranger !

L'accès de fureur épileptique a été appelé par les aliénis-

tes, suivant le plus ou le moins d'intensité dans les symptômes : grand mal intellectuel ou petit mal intellectuel. Le grand mal, d'après M. J. Falret, est caractérisé par l'attaque soudaine d'un *délire furieux avec hallucinations effrayantes.* Le malade voit, ou plutôt agit comme s'il voyait des ennemis, des assassins : il menace, il crie, il frappe, il assomme, il brise, il déchire, avec un acharnement incroyable. L'accès peut se prolonger pendant plusieurs jours sans rien perdre de sa première intensité ; puis le malade revient à lui, n'ayant pas la moindre connaissance de ce qu'il a fait.

Dans le petit mal, qui est un diminutif du grand, tantôt l'activité cérébrale se trouve être purement automatique, l'activité consciente ayant été paralysée comme dans le grand mal ; le malade n'a alors aucune connaissance de ce qu'il a fait. Tantôt, pendant que l'activité automatique du cerveau produit les actes, l'activité consciente de cet organe n'étant qu'à demi paralysée, le moi, quoique ne participant pas activement à ces actes, les perçoit confusément, et il en possède après l'accès une connaissance, mais elle est obscure et incomplète ; le souvenir lui en vient peu à peu et en cherchant. Rien ne faisant prévoir les accès de fureur automatique des épileptiques, on conçoit combien ces accès sont dangereux pour les personnes qui vivent avec les malheureux qui sont sujets à les subir.

L'observation suivante, que nous devons à l'obligeance du Dr Villard, professeur à l'École de Médecine de Marseille, nous montrera, chez un épileptique sujet aux grandes attaques convulsives, des accès de vertige dégénérant peu à peu en accès de fureur inconsciente. Cette observation concourt, avec tant d'autres, à prouver que les accès de vertige et ceux de fureur sont de même nature, et que les différences qu'ils présentent dépendent de l'état de calme ou d'excitation dans lequel se trouve le cerveau pendant l'attaque. « J'ai gardé longtemps dans mon service à l'hôpital un homme de 30 ans, robuste, sujet depuis

son jeune âge à des attaques d'épilepsie. Il avait rarement des attaques de haut-mal, mais il était fort sujet à des accès de vertige. Le malade éprouvait alors une rapide contorsion des muscles du cou et de la face; toutes ses facultés intellectuelles étaient abolies, aussi n'avait-il conscience de rien après la crise, qui durait environ vingt secondes. Il restait pendant quelques heures dans un état d'indifférence qui ne cessait complétement qu'après le sommeil. Peu à peu ces crises vertigineuses prirent un caractère d'abord de violence et enfin de fureur telle, que je demandai la séquestration du malade à l'asile des aliénés. Les lenteurs administratives faillirent coûter la vie à plusieurs individus, dont un, entre autres, ne pouvant remuer dans son lit, faillit être étranglé. Le malheureux, garrotté dans son lit et revenu à lui, demandait son dîner, sans avoir conscience de ce qui s'est passé. Une autre fois il s'élance sur la sœur de service avec l'expression d'une rage terrible; il heurte une grande table placée au milieu de la salle et fait une chute qui sauva la sœur, en déterminant chez lui une violente attaque de haut-mal. »

Un individu, atteint depuis peu d'épilepsie, n'avait présenté aucun trouble dans ses facultés mentales. Il était sobre et doux. Tout ce qu'il présentait d'insolite était une tendance plus prononcée à la dévotion. Un jour qu'il était tranquillement occupé à lire la Bible, il reçut la visite d'une femme du voisinage. Aussitôt il se lève, transporté d'une fureur soudaine, saisit un couteau et se précipite sur cette malheureuse. L'épouse de ce furieux et sa fille étant accourues au secours de la victime, il cherche à les égorger, et il l'eût fait sans le secours d'autres personnes. Revenu à lui, il n'avait pas connaissance de ces faits déplorables.

Rœgiers était épileptique depuis sept ans, à la suite d'une frayeur. Ses accès finirent par être accompagnés d'accès de rage qui le faisaient redouter de tout le monde. Il pressentait ses accès et prévenait les personnes présentes de se tenir sur leurs gardes. L'accès passé, il n'avait aucune con-

naissance de ce qu'il avait fait et redevenait calme. Ces accès avaient lieu principalement la nuit. Ils s'annonçaient de la manière suivante : Sa figure s'animait et devenait pourpre, ses yeux brillaient et semblaient sortir des orbites, sa vue se troublait, tout était confus autour de lui ; sa tête s'alourdissait, devenait douloureuse, les veines du cou se gonflaient; puis il devenait complétement insensible. Alors il se débattait comme un furieux, et se portait aux actes les plus graves si l'on n'avait soin de le maintenir. Rœgiers avait eu des démêlés avec B..., à la suite desquels il fut condamné à quelques mois de prison. Au sortir du tribunal, il dit à B... qu'il ne lui en veut pas, et il lui touche la main. Cependant c'est B... qu'il tente de tuer, dans les conditions suivantes. Le jour de l'attentat, on voit Rœgiers pendant plusieurs heures, et. sans discontinuer, repasser tranquillement un couteau sur une meule, en répétant sans cesse : Je t'aurai bien ! Puis il sort *en plein jour*, le couteau à la main, courant jusque chez B... Celui-ci, voyant arriver Rœgiers armé d'un couteau, se sauve; Rœgiers le poursuit, porte un coup à la sœur de B... qui défend son frère ; il atteint celui ci, et se jette sur lui comme un tigre. Il lui fait une profonde entaille à la gorge et y enfonce ses ongles pour l'agrandir. La violence de Rœgiers était telle qu'on ne put s'assurer de lui que lorsqu'il tomba épuisé par l'excès de sa fureur. Rœgiers, traduit devant les assises, ne nia point être l'auteur des faits dont on l'accusait, puisque les témoins l'affirmaient, disait-il, mais il assurait n'en avoir aucune connaissance. Très-probablement nous avons ici un cas de vertige qui s'est terminé par un accès de fureur. Ainsi, il est probable que lorsque Rœgiers repassait machinalement son couteau en répétant toujours les mêmes paroles pendant plusieurs heures, il était dans un accès de vertige, accomplissant automatiquement un de ces actes que le Dr Jackson a appelés risibles ; puis, lorsque l'excitation cérébrale est devenue violente, l'accès vertigineux s'est converti en accès de fureur. Ce fait s'est passé, il y a long-

temps, en Belgique. Rœgiers fut condamné aux travaux forcés à perpétuité.

L'*épilepsie larvée*, l'épilepsie *sine ictu*, *sine epilepsi*, dont les aliénistes français se sont beaucoup occupés, n'est également qu'une forme violente du mal épileptique improprement appelé vertige. Cette épilepsie larvée, ou bien précède plus ou moins longtemps la période dans laquelle la maladie se manifeste par l'attaque convulsive, ou bien elle se manifeste alors que l'attaque convulsive, n'ayant eu lieu que pendant le sommeil, est restée ignorée. Les actes propres à l'épilepsie larvée, homicides, suicides, incendies, attentats à la pudeur, ont tous les caractères des actes que produit le somnambulisme violent épileptique. Comme ces derniers actes, les premiers sont brusques, instantanés, violents; ils paraissent accompagnés d'hallucinations terrifiantes, ils sont automatiques et conscients, et appartiennent par conséquent au somnambulisme épileptique. En résumé, l'épilepsie larvée, la fureur épileptique, le vertige épileptique dans toutes ses formes, depuis le somnambulisme vulgaire jusqu'à l'extase, sont tous des phénomènes du même ordre. La condition physiologique qui les produit, l'activité automatique et inconsciente du cerveau fonctionnant seule pendant la paralysie de l'activité consciente de cet organe, est la même dans tous ces états ; la forme seule varie. Elle dépend du plus ou du moins de calme ou d'excitation, du mode d'être; en un mot, de l'activité automatique du cerveau.

Le cardinal Richelieu, est-il dit dans une lettre de la princesse Palatine en date du 5 juin 1716, malgré tout son talent, a eu de grands accès de folie ; il se figurait quelquefois qu'il était un cheval : il sautait alors autour d'un billard en hennissant et en faisant beaucoup de bruit pendant une heure et en lançant des ruades à ses domestiques. Ses gens le mettaient au lit, le couvraient bien pour le faire suer, et quand il s'éveillait *il n'avait aucun souvenir de ce qui s'était passé.* Le Dr Billod, qui cite ce fait dans le numéro

de novembre 1873 des *Annales médico-psychologiques*, pag. 472, ajoute : « Il me semble impossible de ne pas reconnaître, dans ces accès d'une invasion si soudaine, d'une durée si courte, et dont le malade ne garde aucun souvenir, les caractères de l'épilepsie au type larvé. » D'après nous, ces accès sont bien automatiques, de même que les accès d'épilepsie larvée, mais rien ne prouve qu'ils fussent dus à l'épilepsie. Tous les accès automatiques ou de somnambulisme actif ont, de même que ceux qui sont causés par l'épilepsie, larvée ou non, une invasion soudaine; ils sont de durée courte et ils sont inconscients. Ces caractères appartiennent à tous les accès automatiques, quelle que soit leur cause ; et comme le cardinal Richelieu est parvenu à un âge assez avancé sans avoir eu des accès d'épilepsie, nous pensons que les accès en question étaient simplement des accès de somnambulisme ordinaire. Seulement l'excitation dans laquelle se trouvait constamment le cerveau de ce grand homme d'État provoquait des actes d'une certaine violence.

## ARTICLE II.

### DU SOMNAMBULISME, OU DE L'AUTOMATISME CÉRÉBRAL, PROVOQUÉ PAR L'HYSTÉRIE.

L'hystérie serait beaucoup mieux caractérisée par la dénomination de nervosisme, qui, croyons-nous, lui a été donnée par M. Bouchut ; car si le plus souvent on rencontre cette maladie chez la femme, chez la jeune fille surtout, à cause d'une disposition naturelle de leur système nerveux, elle s'observe également chez l'homme, jeune surtout.

L'automatisme hystérique se manifeste plutôt sous la forme calme, mais parfois aussi il affecte la forme violente. Or, après avoir étudié ces deux formes de l'automatisme dans l'épilepsie, il sera intéressant de connaître celles qu'il prend lorsqu'il est provoqué par l'hystérie. L'automatisme

calme de cette névrose se traduit, de même que l'automatisme calme de l'épilepsie, par le somnambulisme naturel et ses actes ordinaires. Il serait donc inutile d'y revenir. Quant à l'automatisme hystérique violent, il affecte spécialement la moelle épinière et il produit des mouvements spasmodiques sans but, soit dans l'état conscient, soit dans l'état inconscient, c'est-à-dire somnambulique. L'automatisme hystérique violent ne variant guère dans ses manifestations, trois observations seront suffisantes pour en donner une idée précise. Les sujets des deux premières observations appartiennent au sexe masculin.

Le premier cas est tiré de la *Gazette médicale*, numéro du 4 décembre 1875, pag. 609. L'observation a pour titre : L'hystérie chez l'homme. Elle a été donnée par le Dr Rochet, médecin des bureaux de bienfaisance de Paris. M. X..., jeune homme de 18 ans, pâle, maigre, à croissance rapide, fut atteint, au commencement d'août 1875, à la suite d'une insolation, d'accès convulsifs hystériques des plus violents. Le premier qu'il eut dura cinq heures, et il ne cessa que par l'inhalation de l'éther. Pendant cette crise spasmodique, il y avait perte complète de connaissance. A la suite de cet accès exclusivement convulsif, il s'endormit durant quelques heures, puis à son réveil il se trouva dans son état naturel. (Cette crise avec perte de connaissance se passait en état automatique, en somnambulisme violent.) Les crises suivantes furent semblables à celle-ci, elles se manifestèrent tous les matins. Pendant leur durée, l'analgésie était complète. Le 15 août, les crises changèrent de forme, l'opisthotonos se manifesta. La tête, renversée en arrière, vient toucher le milieu de l'épine dorsale, et les pieds, repliés sous les reins, atteignaient la tête. Tout disparaissait subitement pour recommencer le lendemain. D'autres fois la crise se manifestait par une raideur cataleptique. Le malade est vu alors par le Dr Legrand du Saulle, qui assista à une crise et qui confirma l'hystérie. L'accès dont il fut témoin présenta l'opisthotonos, la promenade dans les appar-

tements, les grands ébats sur le lit et les gesticulations[1]. Une demi-heure après, le malade revient à son état normal et peut répondre nettement, sans accuser aucun trouble de l'intelligence. Le vingt-huitième jour, les symptômes de somnambulisme, qui ont consisté seulement dans la promenade, les grands ébats, les gesticulations dans l'état inconscient, s'accentuent davantage; le malade boit, mange, se promène, toujours endormi. Il reste dans cet état des journées entières sans s'éveiller, et pendant ce temps il cause et répond aux questions qu'on lui adresse, comme une personne en état de veille. Ses yeux étant constamment fermés, il voit ou par le phénomène appelé la transposition des sens, ou à travers les paupières. « J'ai voulu savoir, dit le Dr Rochet, s'il voyait les yeux fermés. Il était étendu sur son lit; je lui ordonne de se lever et de me dire quelle heure marque la pendule. Il me répond : 8 heures moins 10 minutes. Je lui dis de mieux examiner parce qu'il se trompe, et après un instant d'observation, il dit : 8 heures moins 3 minutes, ce qui était vrai. Pendant cet exercice, j'ai constaté avec d'autres personnes que le malade avait les yeux hermétiquement fermés et qu'il ne songeait point à nous tromper. » Cette connaissance de l'heure est incontestablement due au phénomène appelé la transposition des sens, ou à la vue à travers les paupières. Elle n'a pas eu lieu par la transmission de la pensée de M. Rochet, avec qui le somnambule était en communication, car celui-ci se trompait sur l'heure exacte, alors que le Dr Rochet la connaissait. Pendant quelques jours, ce malade s'est promené à pied et en voiture dans Paris, en somnambulisme. Une fois il lui arriva de se réveiller pendant sa promenade; sa première

[1] Les phénomènes se passaient en état automatique, en somnambulisme, puisque pendant leur durée il y avait perte de connaissance. Du reste, quoique l'auteur de l'observation ne prononce pas ici le mot de somnambulisme, il ne considère pas moins l'état actuel du malade comme étant du somnambulisme, puisqu'un peu plus loin il dit que le vingt-huitième jour les symptômes du somnambulisme ont consisté en.., etc.

préoccupation, en se voyant en public, fut de se demander s'il était habillé, tant il se croyait encore dans son lit, où le somnambulisme l'avait saisi. Du moment où le somnambulisme domina les autres symptômes, les crises convulsives devinrent de moins en moins intenses ; le malade se débattait encore, mais il était inutile de le contenir. Ces crises, qui au début se passaient dans un état somnambulique violent, diminuant d'intensité, prirent de plus en plus la forme du somnambulisme ordinaire. « Un phénomène singulier, dit le Dr Rochet, annonçait les grandes attaques. Le malade suspendait son occupation et tombait, après une certaine résistance, dans un profond sommeil (sommeil somnambulique), cinq minutes après ; il commençait par remuer trois fois l'indicateur de la main droite, en l'élevant de bas en haut, puis la main entière faisait ce mouvement, puis le bras et enfin la jambe ; toujours trois fois, jamais quatre. Lorsque le côté droit avait fini cet exercice, c'était le tour du gauche, toujours en suivant le même ordre ; puis la tête semblait faire trois saluts, et aussitôt la crise violente succédait. On a vu souvent la catalepsie, le somnambulisme, l'extase, exister chez les hystériques, ajoute le Dr Rochet, mais jamais chez les *épileptiques*. » Ceci est une erreur : nous avons constaté chez ces malades le somnambulisme sous toutes ses formes. Cependant, ainsi que nous l'avons dit plus haut, le somnambulisme, ou l'automatisme inconscient, violent, hystérique, diffère essentiellement de l'automatisme inconscient violent épileptique. Tandis que le premier se manifeste par des accès convulsifs, des secousses violentes dans les membres, des sauts, des cris, de l'agitation, des grimaces, des gesticulations, des contorsions, le second se montre par des actes destructeurs, le suicide, l'homicide, les voies de fait graves, la fureur, etc. Celui-ci est donc beaucoup plus dangereux. Le traitement employé chez ce malade a consisté dans les moyens suivants : 1° le bromure de potassium a été donné à la dose de 10 à 15 gram. par jour, sans qu'aucun accident bro-

mique se soit manifesté ; 2° les douches en pluie à jet continu; 3° enfin les promenades fréquentes et un séjour prolongé à la campagne. La guérison a été complète au bout de trois mois, et ne s'est pas démentie depuis. A l'égard de la marche de la maladie, nous ferons remarquer que, malgré l'énergie des moyens employés, ce ne fut que vers le vingtième jour de la maladie que l'amélioration se manifesta. A dater de ce moment, les grandes crises inconscientes d'opisthotonos diminuèrent, l'état automatique se manifesta seulement par des ébats, des gesticulations, des marches agitées en état inconscient, puis par le somnambulisme ordinaire; nous constaterons une marche à peu près semblable chez le second malade. Il paraît que cette affection nerveuse ne peut s'épuiser que peu à peu, par des crises automatiques de moins en moins violentes, et que la médication la plus rationnelle ne paraît pas avoir un grand effet pour abréger sa durée.

Le second cas d'hystérie aiguë est fourni par un malade que nous avons observé dans notre clientèle. Cette observation nous donnera l'occasion d'élucider un point important de la théorie physiologique de l'hallucination, point qui n'avait pas encore été résolu. — M. X... a 24 ans. Il est commis chez un droguiste. Son tempérament est nerveux. Il est grêle, d'un naturel impressionnable; son teint est coloré. A la suite d'une vive frayeur causée le 18 mars 1876 par un incendie occasionné par du pétrole, il fut pris d'accès convulsifs violents. Mais avant de parler de ces accès, disons quel était son état au moment où nous le voyons pour la première fois. Son pouls n'était pas fébrile, sa figure avait sa coloration naturelle ; son appétit avait un peu diminué, mais il faisait régulièrement ses repas. Sa langue était épaisse et saburrale. Il se plaignait d'une douleur vive à la région sous-occipitale du cou, correspondant au bulbe rachidien. Des idées tristes l'obsédaient, les scènes douloureuses de sa vie se présentaient à sa pensée. Il parlait souvent de la mort de sa mère, de celle de ses parents et de ses amis. Alors il

pleurait. Il avait par moment des hallucinations qui lui faisaient voir des flammes. Par moment aussi il avait des mouvements choréiques dans les membres, sa démarche était incertaine; puis ces phénomènes disparaissaient, pour revenir plus tard. Depuis sa maladie, il bégayait constamment, tantôt plus, tantôt moins; sa parole était entrecoupée, saccadée. Les accès qu'il présentait se manifestèrent sous trois formes différentes : le sommeil somnambulique, l'accès convulsif conscient, et l'accès convulsif inconscient.— 1° *Sommeil somnambulique*. Le malade passait toutes ses nuits dans ce sommeil. Tous les sens étaient alors paralysés. Les pincements, les piqûres de la peau, les bruits les plus intenses, ne produisaient aucune réaction ; les yeux étaient clos; en écartant les paupières, on constatait qu'ils étaient convulsés en haut. Les parents nous dirent que rien ne pouvait le réveiller. Nos interpellations réitérées, les pincements les plus forts, le laissèrent immobile. Alors il nous vint à l'idée d'employer un procédé dit magnétique, et nous l'essayâmes seulement pour voir ce qu'il adviendrait. Nous prîmes une de ses mains de façon que la face palmaire de notre pouce touchait la face palmaire du pouce de sa main ; nous l'appelâmes à voix presque basse. A la troisième interpellation il s'éveilla, à notre grand étonnement et à celui de son entourage. — 2° *Accès convulsif conscient*. Cet accès se manifeste par des secousses violentes dans les membres supérieurs, des gesticulations brusques, saccadées, et des cris étouffés. Le malade a alors le gosier serré et il ne peut plus parler. Ces phénomènes spasmodiques durent de une demi-heure à une heure; puis ils cessent brusquement. Le malade a parfaitement la conscience de ce qui vient de se passer et il peut le raconter plus tard si on le lui demande. Nous trouvant un jour présent au début d'une crise semblable, nous lui prîmes la main, comme nous l'avions fait précédemment. La crise cessa subitement. Dans une autre occasion et par le même procédé, nous fîmes cesser, après huit minutes d'attouchement des mains, une crise convulsive qui habi-

tuellement durait au moins une demi-heure. — 3° *Accès convulsif inconscient*. Cet accès se manifeste par des spasmes, des gesticulations, des ébats violents. Il débute par de fortes secousses dans les membres ; trois personnes peuvent à peine maintenir le malade. D'autres fois celui-ci, après ces secousses, se met à marcher rapidement, à gesticuler comme s'il était en proie à des hallucinations effrayantes, ou bien il saute sur les chaises, il chante. Pendant ces crises, ses yeux, presque toujours fermés, sont quelquefois grandement ouverts. Alors le regard est vague, légèrement porté en haut. Nous avons constaté que les pupilles étaient, comme dans le somnambulisme ordinaire, très-dilatées, et qu'elles ne se contractaient point à l'approche brusque d'une lumière. Lorsque ses yeux sont tout à fait fermés, le malade voit cependant les objets environnants, car il marche rapidement, il court même dans une chambre assez petite, au milieu de laquelle se trouvent la table à manger, des chaises, etc., sans heurter aucun meuble. Ayant toujours les yeux clos, il se précipite vers la porte, et il prend sans tâtonner le bouton de la serrure pour ouvrir et sortir ; si on lui parle, il ne répond pas. Ces crises inconscientes cessent brusquement après avoir duré d'une demi-heure à une heure et demie. Alors le malade, reprenant le sentiment de l'être, et voyant beaucoup de personnes inquiètes autour de lui, demande la cause de cette inquiétude, car il ignore absolument ce qui vient de se passer. Seulement il se sent brisé de fatigue. Après ces grandes crises, qui le prennent le matin[1] et qui succèdent, sans interruption, au sommeil de la nuit, le malade, une fois revenu à son état normal, affirme avoir profondément dormi et ne rien connaître de ce qu'on lui rapporte. Pendant les quinze premiers jours de sa maladie, M. X..., outre les crises de sommeil somnambulique et les crises convulsives conscientes, qui étaient assez fré-

[1] Nous ferons observer que c'était aussi le matin, après le sommeil de la nuit, que le malade de la première observation avait ses fortes crises.

quentes, avait chaque vingt-quatre heures deux grandes crises inconscientes, une le matin à 7 heures, et l'autre le soir à 8 heures[1]. La crise la plus forte était celle du matin, qui faisait suite au sommeil somnambulique de la nuit. On dirait que le besoin d'activité morbide du système nerveux, accumulé et comprimé pendant ce long repos, se décharge alors par une explosion violente. Le calme du sommeil n'amortit point cette activité pathologique qui ne s'épuise que peu à peu, après que la maladie a duré plus ou moins longtemps, et même plusieurs mois. Rien ne peut, paraît-il, faire avorter cette tempête nerveuse dans sa période d'acuité. Chez ce malade, de même que chez celui de la précédente observation, ce ne fut guère qu'après vingt jours que les fortes crises inconscientes diminuèrent un peu d'intensité ; les petites crises conscientes furent alors moins fréquentes, ce qui permit au malade de pouvoir sortir et de se promener. Vers le vingt-cinquième jour de la maladie, les crises inconscientes somnambuliques se modifièrent peu à peu. Elles furent moins violentes et moins longues, elles ne durèrent pas plus d'une demi-heure ; mais le malade en avait quatre par jour. Elles consistaient dans des secousses, dans des extensions brusques et saccadées des quatre membres, dans des gesticulations, dans des mouvements de tête rapides en arrière, et à droite et à gauche. Lorsque ces secousses étaient violentes, elles se terminaient par la sortie de la bouche de quelques bulles d'air formées par la salive, mais il n'y avait pas d'écume proprement dite. A mesure que les spasmes diminuèrent d'intensité, les accès inconscients prirent de plus en plus la forme somnambulique. (C'est ce qui eut lieu aussi chez le malade de la première observation.) Voici ce qui arrivait dans les crises après quelques secousses. Le malade, qui jusqu'alors passait ses crises étendu sur son lit, se levait. Muet,

[1] Dans cette maladie protéiforme, où tout est instable et variable, on ne trouve quelque régularité que dans les moments où les crises se manifestent.

les yeux fermés, il marchait vite dans les appartements. Autant les mouvements du malade étaient lents hors de ses crises, autant ils étaient lestes pendant toute la durée de ces mêmes crises. Il passait entre les meubles sans les toucher, sans se guider avec ses mains ; il accomplissait aussi divers actes ; citons en quelques-uns. Il va dans la chambre où il prend son bain, il décroche le thermomètre pendu à un clou, toujours les yeux fermés et sans tâtonner ; puis il plonge l'instrument dans l'eau de la baignoire, le retire, l'essuie, et le repend au clou. Ou bien il fait son lit, ou encore il monte très-vite aux étages supérieurs. Depuis deux jours, c'est-à-dire depuis le vingt-troisième jour de sa maladie, il accomplit trois ou quatre fois par jour, en crises, l'acte suivant, sur lequel nous appelons l'attention du lecteur, parce que cet acte est le point de départ d'autres actes importants. Il quitte subitement la salle à manger, ayant toujours les yeux clos, et il va, en passant par un long corridor, dans la chambre de son père ; il s'approche du lit, il s'agenouille sur le tapis, il fait le signe de la croix ; ses lèvres remuent légèrement, mais il ne prononce aucune parole. Après une minute au plus, il fait encore le signe de la croix, il se remet en marche dans les appartements, puis il s'assied. Il est alors complétement insensible ; nous le pinçons, nous le piquons fortement, il ne remue pas ; les odeurs les plus fortes, l'ammoniaque, l'acide acétique, ne produisent aucune action sur la muqueuse nasale. Une jeune domestique de 16 ans, appelée Marthe, se trouvant près de lui pendant sa promenade somnambulique, alors qu'il avait les yeux fermés et qu'il ne parlait point, lui prend les mains pour le faire asseoir. En même temps elle lui dit machinalement, car elle savait que le malade ne répondait jamais : Comment vous trouvez-vous ? Aussitôt il répond : Très-bien ; c'était la première fois qu'il répondait en crise. Marthe lui fait une foule de questions auxquelles il répond. Mais si elle lâche les mains du malade, celui-ci ne répond plus. Si elle s'éloigne, il la poursuit, toujours les yeux fer-

més, dans les appartements et dans les escaliers, et il lui saisit la main. Marthe l'interroge sur sa maladie : il dit que le bromure de potassium lui fait du bien, ce qu'il avait répété plusieurs fois hors de ses crises inconscientes. Il dit que dans huit jours il sera mieux et qu'il guérira peu à peu. Marthe, en communication avec lui, lui demande qui se trouve à l'étage supérieur dans telle chambre; il répond : Il y a une jeune fille de 13 ans qui lit; ce qui était vrai. Marthe le savait. C'est par la transmission de la pensée que ce somnambule connaissait ce fait, car sur ce que Marthe ne sait pas, le somnambule ne peut pas répondre.

Du vingt-cinquième au trente-deuxième jour, la maladie est à peu près stationnaire ; le malade a toujours à peu près le même nombre de crises conscientes et de crises inconscientes. Il sort et se promène. Depuis le début de sa maladie, sa langue reste toujours saburrale ; cependant il mange avec appétit. Sa douleur à la région cervicale postérieure et supérieure est toujours aussi forte. Outre le traitement par les bains, le bromure de potassium à 6 gram. par jour et la valériane, il est purgé de temps en temps, sans modification de l'état de la langue. Dans ses crises inconscientes, l'activité somnambulique n'a pas cessé de prendre chaque jour l'attitude religieuse que nous avons signalée plus haut, et cette attitude s'accentue de plus en plus. Les yeux clos, il s'agenouille, les mains jointes ou bien les bras élevés ou croisés sur sa poitrine ; puis il fait des signes de croix, ou il prend la pose des personnes qui sont absorbées par la prière. Ces attitudes automatiques n'ont pas pour origine une habitude prise, car le malade ne fait pas habituellement de prières; ces attitudes doivent avoir pour origine l'impression laissée dans les cellules cérébrales par la vue de personnes en prière ou de tableaux qui les représentent. Une fois la crise terminée, il n'a aucune connaissance de ce qu'il vient de faire. Voici un phénomène fort curieux qui se manifeste chez lui dans l'état conscient et hors de ses crises, depuis quinze jours environ, chaque fois qu'il

urine. Lorsque la miction est terminée, le malade tourne involontairement deux ou trois fois sur lui-même, et il tomberait si on ne le soutenait pas.

Depuis qu'il a éprouvé l'influence de Marthe sur son état nerveux, il dit que le magnétisme (c'est-à-dire l'action de l'activité nerveuse d'une personne en santé sur le système nerveux d'une personne malade) lui fait du bien, et il demande à être endormi par elle. Pour obtenir ce résultat, Marthe lui prend les deux mains; au bout de deux à trois minutes, il tombe dans le sommeil somnambulique[1]. Au moment où il tombe dans cet état, si les yeux sont ouverts, on les voit se convulser subitement en haut et se fermer.

Un matin, à six heures, c'était le trente et unième jour de sa maladie, il était, à la suite de son sommeil de la nuit, dans une crise inconsciente, et pour la première fois il parle spontanément sans le secours de personne. Il appelle Marthe à plusieurs reprises, et les phénomènes suivants d'hyperesthésie sensorielle, à l'égard de son rêve, se manifestent : Il porte la main à son oreille comme s'il cherchait à mieux entendre. Il dit qu'il entend que Marthe se lève. Elle est à l'étage supérieur, dans une chambre qui ne correspond pas à celle où il se trouve. Les personnes présentes, n'entendant absolument rien, n'attribuaient aucune importance à ces paroles. Un moment après, le somnambule dit que Marthe prend son café à la cuisine, et après son café il dit qu'elle mange encore. On s'enquiert pour savoir ce qu'il en

[1] Il est réellement curieux et en même temps important, au point de vue thérapeutique, de voir le sommeil somnambulique provoqué par la maladie ne procurer aucun soulagement au malade, tandis que nous voyons le même sommeil, provoqué par l'influence nerveuse d'une personne en santé, soulager ce même malade. Ce double phénomène prouve bien la réalité de cette influence que nous avons rendue évidente dans ce travail, influence qui doit désormais remplacer pour l'étiologie des phénomènes dits magnétiques, somnambuliques ou non somnambuliques, l'imagination et les fluides nerveux ou magnétiques. Ce soulagement du malade par l'influence d'une personne en santé prouve bien que cette influence consiste, ainsi que nous l'avons énoncé, à rendre l'activité nerveuse du malade semblable à celle du magnétiseur en santé.

était, et l'on constate que tout cela était exact. A l'étage où se trouvait Marthe, on ouvre la porte qui donne sur l'escalier, et il dit : Ce n'est pas Marthe qui sort, c'est sa sœur. C'était réel. Quelques instants après, Marthe, qui ignorait tout cela, descend, et, bien que l'appartement où le somnambule se trouvait fût fermé, il dit avec vivacité : C'est Marthe qui descend, je sens son souffle. Et il se sentait tellement attiré vers l'escalier que, si on ne l'avait retenu, il y serait allé. C'est la seule fois qu'il ait présenté ce phénomène. Nous certifions tout ce que nous venons de raconter.

La moindre contrariété qu'il éprouve augmente l'intensité de ses crises. On dirait que ses désirs sont des besoins nerveux impérieux qui ne cessent que par leur satisfaction, de même que le besoin spasmodique ne cesse qu'au moyen de sa satisfaction par les spasmes. L'affection nerveuse hystérique est d'une mobilité tellement grande dans ses manifestations si diverses que, dans les crises somnambuliques de cette maladie, on voit se substituer les uns aux autres et se succéder les phénomènes nerveux les plus opposés et les plus intenses. Ainsi, chez notre malade, quoique en crise l'état habituel soit la paralysie des sens, on rencontre par moment une sensibilité excessive : par exemple, à l'insensibilité de l'ouïe succède l'hyperesthésie de cet organe ; à l'anesthésie cutanée succède une sensibilité tellement exagérée que l'attouchement le plus léger de la peau ou même d'un *cheveu* le fait ressauter. On voit par là combien il est nécessaire, pour étudier et constater les phénomènes du somnambulisme, état qui appartient surtout à l'affection dite hystérique, de voir les somnambules, non pas accidentellement ou à un moment donné, mais de les voir souvent, dans toutes les phases que présente leur état nerveux, de les étudier d'une manière suivie, de la même manière que l'on étudie tout autre malade.

Ayant l'opportunité d'expérimenter l'action thérapeutique que peut avoir le magnétisme sur notre malade, nous

allons indiquer le résultat de nos recherches. Nous ne croyons pas cependant que notre appréciation pour ce cas puisse se rapporter à tous les cas d'hystérie aiguë, tellement cette maladie est variable. Du moment où il s'était rencontré une personne qui avait une influence magnétique prononcée sur notre malade, nous avions recommandé d'employer cette influence pour calmer les crises convulsives dès qu'elles seraient fortes. C'est ce qui fut fait. A la première crise, Marthe, lui prenant les mains, fit cesser les spasmes. Quand celle-ci voulut lui prendre les mains, il la repoussa et elle ne parvint qu'avec difficulté à les saisir. Les spasmes ayant cessé, Marthe, toujours en contact avec lui, lui demanda si elle devait le réveiller. Pas encore, répondit-il. Dix minutes après, il dit qu'on peut le réveiller. Marthe lui dit : Réveillez-vous. Instantanément il ouvre les yeux et reprend la conscience de l'être. Il n'avait aucune connaissance de ce que nous venons de rapporter. Les spasmes de la crise avaient été entravés, arrêtés par l'action magnétique ; mais voici ce qui en était résulté : le malade, revenu à lui, se sentait lourd et fatigué. Comme on lui racontait ce qui venait de se passer, il recommanda de ne pas faire cesser ses spasmes par le magnétisme et de ne le magnétiser que lorsque ses spasmes auraient cessé. (Le procédé magnétique consistait à lui prendre les mains.) De ce qui précède, on peut conclure ceci : 1° L'état somnambulique provoqué par la maladie elle-même n'a aucune action salutaire sur la marche de cette maladie, car il est un phénomène morbide ; 2° Le sommeil somnambulique, ce long et complet repos cérébral de la nuit, n'arrête point les spasmes, puisque les spasmes les plus violents sont ceux qui font suite à ce sommeil. On dirait que l'activité pathologique de la moelle, longtemps comprimée, fait alors explosion; 3° L'action magnétique d'une personne en santé sur ce malade arrête bien les spasmes, mais l'arrêt de cette décharge nerveuse est nuisible au malade : elle le rend lourd et fatigué au réveil. La tempête nerveuse que

prépare la maladie ne doit pas être entravée ; son explosion devient une source de soulagement, une soupape par où s'échappe l'éréthisme nerveux accumulé, et la maladie ne cesse qu'en s'épuisant peu à peu par cette issue. De même, les grandes attaques calment souvent l'éréthisme nerveux des épileptiques. Cependant le malade dit que, *après la crise spasmodique*, le magnétisme lui donnera un grand calme à son réveil. Nous avons recommandé néanmoins, à tort peut-être, de ne plus magnétiser le malade, pas même aqrès sa crise spasmodique.

Notre malade, on se le rappelle, avait annoncé en somnambulisme que dans huit jours il serait mieux. C'était le jour de Pâques, 16 avril, qu'il avait annoncé cela. Pendant cette semaine, son état s'améliora sensiblement en effet : les crises spasmodiques inconscientes devinrent moins fortes, et le samedi 22 il put faire une promenade de quatre heures. Voici ce qui arriva le lendemain, jour prédit. Le matin à son réveil, au lieu d'une crise inconsciente, il n'eut qu'une petite crise *consciente*. Vers 11 heures, il eut une crise spasmodique inconsciente très-forte qui dura une heure environ. A son réveil, il était midi, entendant le bourdon de Notre-Dame-de-la-Garde, et étant en état conscient, il tombe en extase avec hallucinations de la vue et de l'ouïe. Il s'agenouille, il fait le signe de la croix, il joint les mains ; puis, les élevant et les écartant, il récite l'*Ave Maria*. Il prie la Vierge, se recommande à Notre-Dame-de-la-Salette; il demande de l'eau venant de ce lieu de pèlerinage, eau que sa tante lui faisait boire depuis quelques jours. Il s'asperge de cette eau ; puis, tenant la bouteille dans ses mains, il demanda vivement du bromure; il en met dans cette eau et il boit tout le contenu de cette bouteille. Prenant alors une pose extatique inspirée, les mains élevées, il dit de ne pas le troubler et de faire silence. Alors il répète à trois reprises et à haute voix : « Je vois la Vierge avec deux anges à ses côtés. » (Telle qu'elle est représentée dans certaines images.) Il prend les mains de

sa cousine et celles de Marthe, jeunes filles qui assistaient à cette scène, et il s'écrie : « Sainte Vierge ! bénissez-les et mon père. » Puis, dans la position d'un homme qui écoute, il dit : « J'entends : Oui, oui, oui. » L'extase se termine ainsi. Il reprend sa physionomie ordinaire. Le soir, il n'a pas sa crise. Il s'endort à 9 heures. Le lendemain matin, nous allons le voir à 9 heures ; il dormait encore, mais d'un sommeil somnambulique, car rien ne pouvait le réveiller. Nous lui prenons les mains et nous l'appelons, mais en vain. Nous tenons toujours ses mains. Cinq minutes après, il a une petite crise spasmodique, toujours en état inconscient, qui termine son sommeil, et il se retrouve dans son état normal. Il nous dit, lorsque nous lui demandons comment il se trouve, qu'il se sent mieux et que dans huit jours, le 1er mai, il sera guéri. Nous remarquerons qu'il ne nous dit point que c'est la Vierge qui le lui a dit. Il ne nous exprima cette idée que les jours suivants, alors qu'on s'occupait beaucoup de son hallucination dans son entourage. Cette manifestation religieuse chez un jeune homme qui n'a jamais été pieux, manifestation d'abord automatique, inconsciente et de peu d'importance pendant une quinzaine de jours, puis se manifestant consciemment sous forme d'extase avec hallucinations, est une chose fort curieuse. On voit par là avec quelle facilité les phénomènes nerveux anormaux se transforment dans le nervosisme. Il est intéressant aussi de voir les impressions cérébrales antérieurement reçues se reproduire et donner lieu à des actes dans des conditions différentes. Ainsi, tantôt ce sont des impressions qui, ayant eu lieu dans l'état inconscient, se reproduisent dans l'état conscient : témoin les scènes religieuses qui, automatiques et inconscientes dans le principe, se sont reproduites plus tard conscientes. Tantôt ce sont des impressions qui, ayant été reçues dans l'état conscient, se sont reproduites dans l'état inconscient, c'est-à-dire en somnambulisme, automatiquement : témoin ce qui suit. Le samedi 15 avril, en lisant le journal *la Fronde*, il voit que

ce journal hebdomadaire paraîtra samedi prochain sous un autre format et qu'il coûtera 15 centimes au lieu de 10. Le samedi 22, étant dans l'état somnambulique qui succède à l'état spasmodique inconscient, il se dirige vers un bureau, et il écrit, ayant les yeux fermés, sur une ligne droite et avec son écriture ordinaire, les mots suivants : *La Fronde* doit coûter aujourd'hui 15 centimes. Et il donne avec cet écrit 15 centimes à la domestique. Sa langue est toujours blanche et saburrale. Cependant il a bon appétit et il digère bien.

Lundi 24, en état conscient, il a une hallucination qui lui fait voir tous ses parents qui étaient morts depuis quelques années. Il voit même, morts, dans cette hallucination, et parmi les morts, plusieurs de ses parents qui sont en vie. Ses crises spasmodiques sont maintenant toutes conscientes; il se rappelle plus tard ce qui se passe pendant ces crises, il entend ce qu'on dit, mais il ne peut répondre. Quoique conscientes, ces crises sont fortes, et il en a quatre à cinq par jour. Tantôt avant, tantôt après ces crises, il a, comme précédemment, des accès de somnambulisme pendant lesquels il accomplit les actes ordinaires de la vie : il se promène, il fait sa toilette, cherche ses vêtements, monte à la terrasse de la maison, mange, boit, etc., actes dont il n'a aucune conscience au réveil. Une fois, étant sur la terrasse, Marthe, se trouvant là, le réveille. Il est tout étonné de se trouver dans ce lieu.

Mercredi, étant sorti pour se promener, il a dans la rue une légère défaillance. Il est obligé de rester quelque temps assis dans un magasin. Il répète qu'il sera guéri dimanche soir, 30 avril. Sa douleur si vive de la région sous-occipitale persiste toujours la même. La langue est très-saburrale ; il a moins d'appétit. Nous lui ordonnons 5 centigr. de tartre stibié pour demain.

Samedi 29. Le vomitif a produit peu d'effet, il l'a purgé seulement. La langue reste toujours blanche et épaisse. La douleur cervicale est moins forte. Depuis trois jours, il

prédit la veille, en état de conscience, puisqu'il n'a plus du tout de crises inconscientes, les accès spasmodiques qui arriveront le lendemain, et ils arrivent à l'heure fixée d'avance. Hier, il a eu le matin une hallucination qui lui a fait voir ses parents morts et la Vierge. Aujourd'hui, à midi, il a une crise spasmodique annoncée la veille ; elle dure deux heures. La fin de cette crise a redoublé d'intensité. Il y a eu de violentes secousses dans les membres, une forte constriction au gosier ; la respiration est devenue saccadée, les muscles de la bouche étaient contractés, et l'air, en passant, produisait le bruit que fait la vapeur lorsqu'elle sort d'un tuyau d'échappement, Il a eu aussi, comme dans toutes ses fortes crises, quelques bulles d'air sur les lèvres, et il a fait entendre quelques cris. Il avait prédit que cette crise durerait jusqu'à deux heures. A deux heures moins cinq minutes, son père lui dit qu'il est deux heures. « Pas encore, répond-il d'un ton solennel : deux heures n'ont pas sonné à l'horloge de l'éternité, il manque cinq minutes. » Trois minutes après, il dit qu'il manque encore deux minutes. A deux heures précises, la crise cesse. Il prédit une crise semblable pour demain dimanche, à midi ; il dit que demain il aura beaucoup de crises fortes, et qu'à minuit il sera guéri. Ses crises spasmodiques sont coupées par de courts accès extatiques conscients, pendant lesquels il a presque toujours les yeux fermés. Marthe l'ayant touché, il la reconnaît, et il lui dit du ton emphatique et inspiré qu'il prend pendant ses moments d'extase : « Marthe, vous ne pouvez rien sur moi dans ce moment. » Et il la repousse. Il dit que la Vierge lui a communiqué que le magnétisme le soulagerait, mais ne le guérirait pas. — Depuis une semaine, le malade n'a plus de vertige après avoir uriné.

Dimanche 30 avril. A midi sonnant au bourdon de Notre-Dame de la Garde, et qu'il entend, il a sa crise spasmodique et extatique consciente, annoncée la veille. Nous nous rendons chez lui pour y assister. Nous allons la dé-

crire en entier. — Subitement il est pris de secousses violentes dans les membres, de spasmes dans les muscles de la face, de mâchonnement, de cris étouffés. Les yeux sont fermés. En écartant les paupières, nous constatons qu'ils sont convulsés en haut et que la pupille est très-dilatée. Il y a insensibilité complète de la peau. Après un moment, la crise spasmodique se change en extase religieuse. Il se met à genou sur son lit, élève les mains, et il invoque la Vierge sous tous ses noms : Vierge de la Garde, de la Salette, de Lourdes, de Notre-Dame-des-Victoires. Il est toujours en état conscient. Nous lui parlons, et il répond ; il dit qu'il souffre de la tête. Par moment, il ouvre les yeux; les pupilles sont très-dilatées et immobiles. Il n'y a pas de clignotement, même en passant rapidement la main devant ses yeux ouverts. Il dit d'un ton prophétique qu'il n'a plus que douze heures de souffrances, et qu'à minuit il sera guéri. Dans cet état extatique, il s'écrie : « Ah ! que c'est beau ! Je vois la Vierge ». Il a alors les yeux ouverts et fixes devant la fenêtre qui est ouverte. Nous mettons la main devant ses yeux comme pour l'empêcher de voir ce qu'il fixe ; il repousse notre main. Renouvelant l'expérience de Brewster, afin de savoir si elle réussirait, nous pressons le côté externe d'un des globes oculaires afin de détruire le parallélisme des axes des deux yeux, et nous lui demandons s'il voit la Vierge simple ou double. Il nous répond : « Je la vois double ». Et, indiquant devant lui avec le doigt deux endroits peu distants, il ajoute : « Là et là ». Nous répétons plusieurs fois l'expérience, dont le résultat ne varie pas, expérience qui prouve que, par le fait de l'habitude prise, les hallucinés rapportent à leurs organes des sens les impressions que les causes internes font surgir dans les ganglions sensitifs. *De plus (et ceci est un point important qui complète l'explication physiologique de l'hallucination), elle prouve que, quoique l'origine de ce phénomène réside dans les ganglions sensitifs mis en activité par une cause interne, cérébrale en*

*général, cette activité, par un phénomène de sensibilité récurrente, retentit jusque sur l'organe sensoriel externe, et que c'est cette impression sensorielle, renvoyée au cerveau, qui est perçue dans l'hallucination, puisque, le parallélisme des deux yeux étant rompu, l'individu voit double l'objet de l'hallucination, comme si l'impression sensorielle, au lieu de partir des ganglions sensitifs de la vue, était partie des yeux mêmes.* Un moment après, il ferme les yeux, il les couvre de ses mains et il dit : « Je vois la Vierge dans le creux de la main ». Probabablement par la même cause que, lorsqu'on ferme les yeux après avoir fixé un objet lumineux, on voit encore cet objet dans l'obscurité. La rétine, c'est-à-dire l'organe externe de la vue, avait donc été impressionnée par l'image subjective lumineuse, de même qu'elle l'aurait été par une image réelle, objective. Ce phénomène, dû au hasard, vient bien appuyer ce que nous venons de dire, savoir : que *dans l'hallucination, l'organe sensoriel externe est réellement impressionné par l'excitation ganglionnaire comme il le serait par un objet extérieur, et que c'est cette impression sensorielle par cause interne qui, parvenant au centre nerveux de perception, est perçue dans l'hallucination.* Ce point de la science nous paraît ici éclairci par les deux faits que nous venons de relater, surtout par le premier, et par l'explication physiologique que nous en donnons.

L'extase avec hallucination, après avoir duré cinq à six minutes, cesse, et un petit accès spasmodique la suit. Le malade a pendant sa crise, qui dure une heure, des alternatives de spasmes et d'extases qui se succèdent sept à huit fois, mais l'hallucination n'a apparu qu'à la première de ces extases. Dans l'état extatique, le malade parle avec emphase ; ses paroles sont lentes, sentencieuses, monotones; elles ne cessent pas et elles roulent toujours sur les mêmes sujets qui reviennent continuellement. Il invoque la Vierge, il répète qu'il sera guéri à minuit ; puis, toujours sur le même ton emphatique, il dit que le magnétisme l'a sou-

lagé, mais ne l'a pas guéri. Lorsqu'après l'extase ses spasmes le reprennent, il nous dit : Je ne puis plus vous répondre, et il cesse de parler. Pendant cette crise, sa sensibilité subissait de grandes variations ; par moment il y avait anesthésie complète de la peau ; peu d'instants après la sensibilité réapparaissait. Nous lui demandons, quand il peut parler, combien de temps doit durer la crise actuelle ; il nous répond : Une heure. — Combien avez-vous encore à souffrir ? — Vingt minutes environ. La crise a commencé à midi, il est une heure moins vingt-quatre minutes. Le malade est couché dans un cabinet et il n'a à sa portée ni montre ni pendule. Il dit tout cela du ton emphatique d'un prédicateur. A une heure, il s'étire, il a des spasmes, il pousse des cris et il dit : Je n'ai plus que trois minutes. Un moment après il se met à genou sur son lit, il prend une pose extatique, récite l'*Ave Maria*, et dit : C'est fini ! — Il est une heure et quatre minutes. Il s'est donc trompé de quatre minutes. Aussitôt l'expression de sa figure change totalement. Elle était pâle et sévère, elle devient colorée et souriante. Il nous dit alors d'un ton badin, qui contraste singulièrement avec son accent inspiré de tout à l'heure : « Ce matin je m'attendais à une crise de trois heures ; elle n'a duré qu'une heure. J'avais vu *écrit* que je devais souffrir pendant trois heures ».

Nous le prions de s'expliquer sur ces paroles ; il nous dit que dans ses crises de la veille il voit réellement écrites (hallucination) les heures où il aura ses crises le lendemain et le chiffre de leur durée. Nous revenons sur la double image de la Vierge ; il nous certifie de nouveau que lorsque nous pressions latéralement un de ses yeux il voyait deux images l'une à côté de l'autre, et que lorsque nous cessions de presser son œil il n'en voyait qu'une. Nous lui demandons s'il voyait la Vierge aussi bien que ce qu'il nous voyait actuellement. Il nous dit : « Je la voyais comme je vous vois, mais pas aussi distinctement ». Nous étions bien aise qu'il nous renseignât à ce sujet hors de l'état

de crise, n'osant pas nous fier à ce qu'il nous avait dit pendant cet état, quoiqu'il fût en état conscient, et quoiqu'il ne fût question que de se prononcer sur un fait simple: voir une ou deux images. Il nous répète que depuis cinq jours il n'a plus perdu connaissance dans ses crises.

1er mai. Hier, après la crise de midi que nous venons de décrire, et qui fut moins forte et moins longue que celle des jours précédents, le malade n'a eu qu'une petite crise spasmodique très-légère vers le soir, à la vue d'un de ses amis qui était venu le visiter. Les fortes crises annoncées pour ce jour-là n'eurent pas lieu. On voit par là que tout n'arrive pas toujours comme le prédisent ces malades. Le soir, à onze heures, dans le cabinet où l'on avait préparé une chapelle pour célébrer le mois de Marie, quelques parents et amis étaient rassemblés. Le malade s'agenouille, fait une prière à la Vierge. L'émotion lui fait éprouver quelques spasmes dans les membres et dans la figure. Il voit encore la Vierge dans une hallucination. Il entend qu'elle lui dit de boire un verre d'eau fraîche et qu'il sera guéri. Il boit, et il s'écrie : « Je suis guéri ! ». Nous allons voir qu'il ne l'était point encore ; seulement sa maladie, suivant son cours naturel, s'était amendée. Il se met au lit et il s'endort. Ce matin son père va le réveiller. Ce jeune homme, que rien ne pouvait faire sortir de son sommeil les jours précédents, se réveille de suite et déjeune. A midi et quart, nous le visitons pour savoir si la crise habituelle de midi était venue. Elle avait manqué. Ce jeune homme dit être très-bien. Sa douleur sous-occipitale a disparu. Sa langue est cependant toujours blanche, mais un peu moins que ces jours passés. Il nous raconte la scène d'hier soir, scène capable de frapper l'imagination des assistants. Aussi son entourage féminin croit que la guérison est due à un miracle.

Le 4 mai, quarante-septième jour de sa maladie, M. X... est dans un état satisfaisant. Il n'a plus eu de crises. Il bégayait encore un peu ces jours derniers, mais aujourd'hui sa parole est parfaitement nette et assurée. Ayant pris ses

hallucinations pour des réalités, il attribue sa guérison à la Vierge. Nous n'avons pas cherché à lui démontrer que sa guérison était un phénomène naturel. Il était important de ne pas affaiblir en lui une confiance qui pouvait consolider sa guérison. Si une fausse croyance doit contribuer à la guérison, le médecin ne doit pas la heurter devant le malade.

8. La nuit dernière, après une soirée très-gaie, M. X... a eu une indigestion : il a vomi les aliments et il a eu la diarrhée. Il a un peu de fièvre et il accuse de la douleur à la région sous-occipitale du cou. Sa langue est un peu blanche, mais non saburrale, comme elle l'a toujours été pendant le fort de sa maladie.

12. Le malade se sent lourd, il a des douleurs de tête, il est agacé. Ce matin son sommeil, qui est presque constamment de nature somnambulique, est très-tenace; son père a beaucoup de peine à le réveiller, et, à son réveil, il a quelques spasmes dans les membres supérieurs et à la figure. Il accuse de la pesanteur de tête, de la douleur sous-occipitale, qui a toujours été si sensible chez lui pendant sa maladie. Il n'a pas d'appétit. Sa langue est blanche. Il est à remarquer que la lourdeur de tête existe chez lui depuis la cessation des accès spasmodiques et qu'il a ressenti aussi cette pesanteur lorsque Marthe faisait avorter les accès spasmodiques par son influence magnétique. La maladie n'est donc pas terminée; elle a seulement achevé sa période de violence.

Le 19, même état; M. X .. est toujours très-apathique. Il a par moment de légers spasmes dans les différentes parties du corps: il s'étire, il grimace. Après son repas de midi, il dort presque toujours sur un fauteuil. Hier et avant-hier, pendant qu'il dormait, il a eu un petit accès de somnambusme. Ayant les yeux fermés, il a commencé par gesticuler, puisil s'est levé, il s'est promené dans les appartements, il a fait une cigarette et l'a fumée. Peu après il s'est réveillé sans avoir la conscience de ce qu'il venait de faire. Sa lan-

gue est toujours un peu blanche, il a la tête pesante, il n'a pas d'appétit. Il se lève toujours tard et il dort du sommeil somnambulique. Nous lui recommandons de se lever de bonne heure, de faire une promenade le matin, de lutter contre le sommeil de l'après-dîner pour éviter de tomber en somnambulisme. Mais ces prescriptions ne sont pas suivies.

26. Hier, M. X..... s'est senti très-lourd. Après son dîner, il a été irrésistiblement porté à dormir. Durant son sommeil, il est resté pendant deux heures en somnambulisme, marchant dans les chambres. Revenu à lui, il ne voulait pas croire à son accès. Aujourd'hui il est mieux, mais il se sent toujours très-faible et apathique. Il a meilleur appétit. Sa langue a presque cessé d'être blanche. Nous lui ordonnons un traitement hydrothérapique.

2 juin. Nous allons chez le malade à 8 heures du matin. Son père nous dit qu'il dort et que rien ne peut l'éveiller. Après quelques instants, nous allons dans sa chambre. Nous le trouvons en somnambulisme actif. Il s'habille, il fait sa toilette complète. Il a les yeux fermés. Nous nous plaçons devant lui sur son passage ; il nous contourne sans nous toucher, absolument comme le ferait une personne éveillée ayant les yeux ouverts. Il met son chapeau, va dans la salle à manger prendre sa canne et se dispose à sortir. Nous le retenons, nous essayons de l'éveiller en lui tenant les mains; nous ne ne réussissons pas. On prie Marthe de venir. Elle lui prend les mains, lui dit de s'éveiller, et il s'éveille, tout ahuri de se trouver habillé.

5. Hier, étant dans son magasin, le feu prit à de la benzine. On le fit sortir immédiatement, mais il n'en éprouva pas moins une vive émotion. Depuis, il a d'assez fortes secousses dans ses accès de somnambulisme qui succèdent tous les jours au sommeil somnambulique de la nuit. On l'a empêché de dormir après son dîner. Il a la langue un peu blanche. La douleur de la nuque a disparu, mais il en éprouve une semblable à la partie inférieure du

rachis. Il dit que l'hydrothérapie lui donne de la force. Ce matin, avant de l'éveiller, Marthe, qui avait perdu une clef, lui demande ce qu'elle était devenue. Il répond que la clef a été perdue dans l'escalier et qu'elle a été retrouvée par une personne qui habite le quatrième étage. On va aux renseignements : il en résulte qu'il n'y a rien de vrai dans cette réponse[1]. On voit par là que les somnambules ne devinent rien, et que, si on leur demande ce qu'ils ne peuvent pas savoir, ils répondent au hasard ou par suggestion. Ils peuvent par ce moyen, en étant en communication avec la pensée de leur magnétiseur, savoir ce qui est hors de la portée de leurs sens, pourvu que celui-ci y fixe sa pensée.

14. Même tendance à tomber en somnambulisme. Pendant l'accès, le malade s'habille, prend ses repas et reproduit les actes qu'il a accomplis dans les vingt-quatre heures, tels, par exemple, ceux qui consistent à servir les pratiques qui viennent à son magasin de droguerie, auquel il se rend tous les jours. On voit, par ce qui précède, qu'à la période violente primitive, caractérisée par des crises spasmodiques, soit en état conscient, soit en état inconscient, a succédé la période de somnambulisme calme. Les crises automatiques persistent toujours; seulement, en diminuant d'intensité elles ont changé de forme. Les crispations dans les membres et les grimaces de la figure persistent toujours. Le malade est très-impressionné par les moindres contrariétés. Il accuse aujourd'hui une douleur à la partie supérieure de la tête, véritable clou hystérique, peu intense cependant; nous lui ordonnons de reprendre le bromure de potassium, et d'aller aux bains de mer à pied, ce qui l'obligera à faire de l'exercice.

7 juillet. Même état; seulement, depuis qu'il prend des bains de mer, son apathie a cessé et un état contraire s'est produit : il ne peut pas rester longtemps en place, il faut

[1] Il est possible que cette pensée fût celle de Marthe, avec qui il était en communication, et qu'il énonçât cette pensée parce qu'elle lui était suggérée par cette jeune fille.

qu'il remue. Les moindres contrariétés l'agacent. — Bains de mer courts et douches froides. Bromure de potassium 4 gram. par jour.

26 Depuis notre dernière visite, il a présenté plusieurs fois le phénomène suivant : Tout en reconnaissant certaines personnes pour qui elles sont, il leur donne un nom autre que le leur, et si on le reprend il soutient énergiquement sa dénomination erronée. Ce phénomène, que l'on doit rattacher à une amnésie, est de courte durée. Son état est à peu près le même. Il y a toujours chez lui une tendance à tomber en somnambulisme. Son sommeil est toujours somnambulique. Il lui arrive presque tous les jours, et même plusieurs fois par jour, au moment où il cause, où il lit, où il mange, etc., de tomber en somnambulisme. Son regard devient fixe, immobile, ses yeux étant grandement ouverts. Par moment il les ferme, puis les ouvre encore, le regard conservant le même caractère. Cela dure de cinq à dix minutes, puis il retire ses membres, son visage se crispe, et la crise est terminée. Alors il continue la conversation, la phrase, la lecture, l'acte interrompu par un intervalle inconscient, qui est pour lui comme s'il n'avait pas existé. Il joint si bien bout à bout les deux temps séparés par le somnambulisme, qu'il ne sait pas qu'il est tombé dans cet état. Un soir, pendant une conversation, il tombe en somnambulisme ; on le fait coucher, il s'aide à se déshabiller. Le lendemain, à son réveil, il continue la phrase coupée par l'accès.

Il se plaint toujours d'une légère douleur à la partie supérieure de la tête; il sent celle-ci pesante. Il a aussi parfois de légères douleurs à la partie supérieure et postérieure du cou. Sa langue est redevenue un peu blanche et il n'a pas d'appétit. Les moindres contrariétés l'irritent et augmentent ses crises. Les distractions les éloignent. En prenant un bain de mer, il reçoit de l'eau sur la tête. La sensation produite par la chute de l'eau persiste pendant quelque temps, alors qu'il a cessé d'être arrosé, et, sous

l'influence de cette sensation, il affirme qu'il pleut, quoique le ciel soit sans nuage.

20 août. État à peu près le même. Il a presque tous les jours, le matin surtout, un ou deux petits accès de somnambulisme actif qui durent de une à cinq minutes. Ces accès ressemblent aux accès automatiques épileptiques appelés vertiges. Sur notre conseil, il part pour faire des excursions pendant un mois dans les montagnes de la Savoie.

4 octobre. Le malade a fait de longues courses à pied pendant son voyage. La marche et la distraction lui ont été très-salutaires. Depuis son départ, il n'a eu qu'un seul accès de somnambulisme qui a duré une demi-minute; il était alors à table. Son appétit a repris toute sa vigueur. Nous le trouvons frais et engraissé. Le seul phénomène pathologique qu'il présente encore est, d'après le dire de son père, car lui l'ignore, la difficulté d'être réveillé le matin, et d'avoir son réveil précédé de légères crispations dans la figure. Ces spasmes se produisent également à la moindre contrariété. Il est toujours moralement très-impressionnable.

1er novembre. Le malade est réveillé maintenant avec facilité, ses allures sont plus vives; sa langue est parfaitement nette. Son impressionnabilité morale seule persiste, un rien le contrarie. On doit le considérer comme guéri. Et il l'est en effet, car depuis deux mois sa santé ne laisse rien à désirer. Il peut se livrer entièrement à son travail. Il ne faut pas croire que des cas semblables et présentant des phénomènes aussi curieux soient d'une rareté extrême. Seulement ces cas, n'étant ni suivis ni étudiés minutieusement, comme l'a été celui-ci, passent inaperçus; et ce cas eût passé de même si par hasard ce malade ne nous eût pas été adressé par un de nos amis qui savait que nous nous livrions alors d'une manière spéciale à l'étude des maladies du système nerveux.

La troisième observation a été également prise par nous. Le sujet, qui est une jeune fille, présentera, outre des phé-

nomènes qui lui sont propres, plusieurs phénomènes semblables à ceux que nous avons rencontrés dans les deux observations précédentes.

M^lle X..., âgée de 17 ans, habite Alexandrie (Égypte). Elle est venue à Marseille au mois de juillet 1878, avec sa famille. Sa sœur, phthisique à la dernière période de sa maladie, a été envoyée en Europe pour changer d'air. — M^lle X... est bien réglée. Elle est naturellement très-active, elle aime le travail intellectuel et surtout elle a un goût très-prononcé pour la menuiserie. Elle a un atelier pour le satisfaire. Son caractère est hystérique, excentrique. Elle a pris son père en aversion parce qu'elle s'est imaginé qu'il avait une préférence pour sa sœur. De même qu'elle a des antipathies pour certaines personnes, elle a de vives sympathies pour d'autres : ainsi, à son arrivée à Marseille, elle a été saisie, sans motif, d'un grand attachement pour une de ses tantes, qu'elle comble de caresses[1]. Elle a de l'embonpoint ; elle mange bien. Cette jeune fille a une tante maternelle âgée de 48 ans et qui est hystérique. Cette affection a eu chez celle-ci un caractère d'intensité considérable, à diverses reprises, il y a une douzaine d'années. Elle en a gardé la constitution qui vient compliquer toutes ses indispositions. Chez elle, l'élément spasmodique a tout à fait manqué, sauf au gosier. C'est par l'élément douleur que l'hystérie s'est manifestée. Les douleurs changent souvent de place, et elles sont accompagnées de gonflement dans les parties douloureuses. Elle a eu aussi des hallucinations de tous les sens, sauf de l'odorat.

Le 18 août, à la suite d'une violente discussion qu'elle eut avec son père, M^lle X... sentit une boule qui lui montait au gosier et qui l'étouffait. Elle eut du frisson, de la fièvre et de vives douleurs de tête. Le 21, sa mère et sa sœur partirent pour Allevard. Ne voulant pas rester avec

[1] Nous verrons plus loin que cette cause est *magnétique*, qu'elle dérive de l'influence que l'activité nerveuse de la tante exerçait sur la nature nerveuse impressionnable de la nièce.

son père, elle alla demeurer avec une de ses tantes, autre que celle qu'elle affectionnait avec passion. Le départ de sa mère et de sa sœur l'affligea beaucoup. Elle savait que sa sœur était perdue. Le 26 août, à la suite de la réception d'une lettre de sa mère, qui lui faisait part de l'aggravation de l'état de la phthisique, M^lle X... eut de fortes douleurs de ventre toute la nuit, puis, le 27 au matin, elle eut une première attaque spasmodique des plus violentes. Il fallait plusieurs personnes pour la contenir ; elle écumait et se mordit la langue, si bien que l'on mit un morceau de bois entre les mâchoires. Cette attaque dura toute la journée sans discontinuer. Le soir, tout le côté droit fut contracturé. Dans ses crises spasmodiques, le côté droit a toujours été plus agité que le gauche. Pendant huit jours, les crises ne discontinuèrent ni jour ni nuit, sauf pendant quelques instants de répit. Ces crises ne se ressemblaient point, elles variaient à tout moment. Tantôt la malade avait la respiration sifflante, étouffée ; tantôt c'étaient le hoquet, les pleurs, le rire convulsif, qui se manifestaient. Elle ne cessa, pendant ces huit jours, d'être dans un état inconscient. Elle ne put prendre pendant ce temps que quelques cuillerées de bouillon, de lait, de tilleul, et, quand elle attrapait la cuiller avec les dents, elle la mâchait et la déformait entièrement. Pendant ces huit jours, elle resta couchée. Lorsqu'elle revint à elle, elle ignorait tout ce qui s'était passé ; mais elle était brisée, courbaturée, et elle croyait avoir dormi quelques instants seulement. Comme le malade de la seconde observation, elle éprouvait une vive douleur à la région sous-occipitale du cou. Ce fut le 3 septembre que se termina cette longue crise. A dater de ce jour jusqu'au 22 du même mois, elle a eu tous les soirs une crise spasmodique inconsciente très-violente qui durait toute la nuit. Pendant ses crises, ses mains étaient tellement serrées que les ongles laissaient une empreinte profonde dans les paumes. Elle avait les yeux toujours fermés. En relevant les paupières, on constatait que les globes étaient convulsés en

haut. La malade cherchait alors toujours sa tante, elle la reconnaissait au contact, repoussant avec force toute autre personne, et elle la serrait convulsivement dans ses bras. Ce contact calmait de suite ses spasmes. Quand ceux-ci reparaissaient, elle cherchait à mordre sa tante, et seulement elle. En revenant à la conscience, la crise étant terminée, elle croyait avoir dormi profondément ; mais le besoin organique de mordre qui avait surgi en état inconscient persistait encore pendant quelques instants en état conscient. Elle en était tout étonnée au réveil, et elle disait à sa tante : « C'est singulier ! en me réveillant, j'ai envie de te mordre et de te sucer le sang. Je suis obligée de détourner la tête pour ne pas te voir, autrement je te sauterais dessus. C'est un besoin irrésistible que j'éprouve. » Elle souffre toujours à la région sous-occipitale du cou, tout le long de l'épine dorsale et surtout à la région lombaire. Son appétit est bon, elle mange bien. Après ces vingt jours environ de crises spasmodiques violentes nocturnes et inconscientes, la scène a changé tout à coup. Ces crises ont cessé, la malade dort toute la nuit d'un sommeil de plomb, somnambulique, d'où rien ne peut la tirer ; mais elle a alors huit crises spasmodiques et inconscientes dans le jour, quatre le matin et quatre l'après-midi. Ces crises sont très-violentes ; ce sont des sauts, des contorsions dans le tronc et dans les membres; le renversement du tronc, tantôt en avant, tantôt en arrière où il est si considérable que les talons touchent presque l'occiput; c'est l'opisthotonos, comme chez le malade de la première observation. La plus forte crise est toujours celle qui, le matin, succède au sommeil somnambulique de la nuit, de même que chez nos premiers malades. Pendant ces crises matinales, il se forme une boule énorme dans le ventre, produite par des gaz. A cette époque, la sœur de la malade arriva d'Allevard et décéda peu de jours après. M^lle X... voulut absolument voir le cadavre. Quoiqu'elle fût vivement affectée de cette mort, sa douleur n'aggrava point son état. Cette période de huit crises inconscientes

spasmodiques quotidiennes dura dix jours. Pendant les crises qui avaient lieu après son dîner, il se formait sur sa figure des taches d'un rouge violet, toutes isolées les unes des autres, grandes comme une pièce de dix sous, et qui disparaissaient peu après. Ces crises diminuèrent journellement d'intensité !

Après ces dix jours, les crises spasmodiques inconscientes cessèrent tout à coup, ainsi que le firent précédemment les crises nocturnes, et alors parut tous les soirs, à 6 heures précises, un accès de smnambulisme. Partout où la malade se trouvait à cette heure, la crise la saisissait et durait régulièrement deux heures. Les prodromes de ces accès journaliers sont les suivants : Elle dit qu'elle ne voit plus, qu'elle n'entend plus, qu'elle a un bourdonnement dans la tête ; puis elle perd la conscience, et le somnambulisme commence. Dans cet état, elle ne parle plus, mais elle entend tout, et elle répond tant bien que mal par des signes ou par le bruit laryngé que font les muets. Les mouvements qu'elle accomplit en somnambulisme sont violents ; elle saute sur les personnes qui l'entourent, elle fait des folies; au dire de ses parents, elle imite toutes les manœuvres des conducteurs de tramways, le jeu de divers instruments de musique, et cela très-vite. Pendant ces accès quotidiens de somnambulisme, elle a les yeux ouverts, gros comme des billes de loto, nous dit sa tante ; son regard est vague. L'accès étant terminé, elle n'a aucune connaissance de ce qu'elle a fait ; la parole lui revient. Elle se sent alors très-fatiguée, par suite des mouvements qu'elle a faits. Ces accès, où dominent les actes violents, durent huit jours, après quoi ils sont devenus presque calmes. Les yeux sont clos ; en relevant les paupières, on voit les globes convulsés en haut. Elle y voit cependant. Ainsi, par exemple, elle prend un livre de gravures, elle approche chaque gravure très-près de ses paupières, comme pour regarder, et, si on l'interroge sur ce qu'elle a devant elle, elle fait comprendre par des signes ce que représente la gravure, car elle ne

parle pas. Elle ne peut relever ses paupières. Pendant ces accès de somnambulisme relativement calmes, ses mouvements favoris sont de s'élancer en l'air comme si elle allait s'envoler, et d'imiter le jeu des instruments de musique. Souvent elle se frappe le dos contre un objet anguleux, cela paraît la soulager. Le contact de sa tante, qu'elle enlace avec ses bras en la serrant fortement et en collant les joues de celle-ci contre les siennes, la calme beaucoup. Évidemment ceci est un effet magnétique qu'elle a ressenti sans le vouloir. Par contre, l'approche de sa mère l'excite et redouble ses violences. Depuis sa maladie, elle a pour elle, pendant ses crises, une répulsion de nature également magnétique. Quelle en est la cause? Probablement elle vient de ce que l'activité nerveuse de la mère influence en mal l'activité nerveuse de la fille. Ces répulsions invincibles sont assez fréquentes dans l'hystérie, le système nerveux étant excitable à l'excès dans cette affection. Le 19 octobre, on lui dit qu'elle doit retourner en Égypte, qu'elle va quitter sa tante, qui la calme, pour rester avec son père et sa mère. Elle en éprouve une vive contrariété. Depuis lors, sa crise somnambulique du soir est venue le matin, et le soir, à l'heure où elle entrait en somnambulisme, elle a une crise spasmodique inconsciente aussi violente que celles qu'elle avait jadis. Pendant ces accès somnambuliques du matin, elle est chaude et colorée, elle ne peut supporter aucun contact à l'épigastre et elle éloigne constamment d'elle son vêtement. Son accès de somnambulisme se termine toujours par un état de calme inactif qui est du sommeil somnambulique d'un quart d'heure de durée ; puis la malade revient subitement à la conscience, ignorant ce qui s'est passé durant sa crise. Son traitement jusqu'à ce jour a consisté à prendre du bromure de potassium jusqu'à la dose de 16 gram. en vingt-quatre heures, chloral, promenades fréquentes. Les bains froids, qui l'irritaient, ont été promptement supprimés. Si ces divers moyens ont eu quelque action, cette action a été insensible; mais ce

qui l'a toujours calmée d'une manière prompte et incontestable, c'est le contact de sa tante. Elle le dit elle-même. Elle a toujours le caractère agacé.

Les douleurs de l'axe céphalo-rachidien persistent. Pendant toutes ses crises somnambuliques, M^lle^ X... a les poings serrés; dès que la crise cesse, la contracture disparaît. Le 23 octobre, la crise convulsive du soir a manqué. Le 24, pendant sa crise somnambulique du matin, M^lle^ X... était fort agitée. Elle saisit sa tante, s'assied sur elle, la serre dans ses bras, et aussitôt elle devient calme. Elle resta ainsi jusqu'à midi, tenant sa tante dans ses bras et ayant les poings serrés. Vers midi, sa tante, qui était fatiguée, lui dit : Louise, tu ne veux donc pas sortir? Ces paroles l'éveillèrent subitement. Oui, dit-elle, je veux sortir. Ses poings se desserrèrent aussitôt.

1^er^ novembre. La crise spasmodique inconsciente du soir a disparu. La malade n'a plus que l'accès de somnambulisme du matin, qui est plus ou moins agité. Son premier sommeil de la nuit est naturel; elle s'éveille si quelque cause de réveil intervient, et elle se le rappelle le lendemain; mais, à en juger approximativement par diverses circonstances, vers une heure du matin son sommeil devient somnambulique; rien ne peut alors la réveiller, et c'est à ce somnambulisme inactif que succède, vers sept heures du matin, l'accès de somnambulisme actif. Dans cet accès, elle entend tout, mais elle ne peut parler, elle répond par des signes. Ses yeux sont fermés, les globes fortement convulsés en haut.

10. Pendant ses accès de somnambulisme, qui n'ont plus lieu que de sept heures à onze heures environ, elle manifeste une forte propension à se jeter par la fenêtre. On a été obligé plusieurs fois de la contenir au moment où elle ouvrait la fenêtre et où elle l'enjambait pour se précipiter. A son réveil, elle n'a aucune conscience de cela. Comme on lui raconte les extravagances qu'elle fait en somnambulisme, elle recommande de ne jamais lui en

parler en état conscient et qu'on les lui laisse ignorer. Les espaces de temps pendant lesquels elle est en somnambulisme sont pour elle comme s'ils n'existaient pas. Elle s'est, sur notre demande, parfaitement expliquée à cet égard.

30. Les accès quotidiens de somnambulisme ont diminué de longueur et sont plus calmes. Ils commencent toujours vers sept heures et durent de une heure à une heure et demie. Elle s'accroche toujours à sa tante, qu'elle serre dans ses bras, ce qui la calme tout à fait. Pendant ses accès, elle a toujours les poings serrés. Pendant ses crises, elle semble se guider, dans sa marche, plutôt par l'odorat que par tout autre sens. Ainsi, quand elle veut se diriger vers les appartements, elle avance la tête et respire par le nez à petits coups, comme font les chiens qui flairent une pièce de gibier. Un jour sa tante s'était cachée dans une armoire ; elle la trouva, dirigée par l'odorat. Cette jeune personne a beaucoup grandi depuis sa maladie. Hors de ses crises, elle ne paraît point malade, ce qui s'explique par le fait qu'elle a toujours eu bon appétit et qu'elle a toujours bien mangé. Sa langue est parfaitement nette. La malade est très-active, elle ne peut pas rester en place, et ses yeux sont brillants. Elle se plaint toujours d'une douleur au sommet de la tête. La suture des pariétaux est légèrement déprimée, on dirait qu'en cet endroit les os sont très-minces. La compression, même légère, y est douloureuse. Ses douleurs sous-occipitale et lombaire ont presque disparu. Évidemment la maladie est dans sa période de décroissance. Il y a quatre mois que cette maladie a commencé.

Depuis six jours, le fils de sa tante bien-aimée, enfant âgé de quatre ans, est atteint de méningite. Elle a beaucoup de sollicitude pour cet enfant, qu'elle affectionne. Cette sollicitude, qui se porte sur une personne autre qu'elle-même, semble avoir opéré une amélioration dans son état nerveux. Voici du reste la manière dont cette sollicitude se manifeste pendant son accès de somnambulisme. Lorsque cette jeune

fille passe du sommeil somnambulique au somnambulisme actif, à sept heures du matin, elle se lève de son lit et va en courant, en chemise, dans la chambre, assez éloignée, où se trouve son cousin. Elle se penche sur lui et, quoiqu'elle ait les yeux fermés, elle le regarde comme si ses yeux étaient ouverts. Si l'enfant est calme, elle sourit et donne des signes de satisfaction ; s'il est inquiet, sa figure reflète le souci. On ne rencontre pas chez elle ces anesthésies cutanées partielles si fréquentes dans l'hystérie, loin de là ; il y a presque toujours hyperesthésie de la peau. Si on la pince légèrement, cette malade réagit avec vivacité.

5 décembre. L'état de la malade s'améliore. Tout ce qu'elle manifeste de pathologique consiste seulement dans son accès de somnambulisme du matin, qui ne dure pas plus d'une heure. Cet accès est calme, elle le passe auprès de son petit cousin, penchée sur lui. Ce qui prouve l'amélioration de son état, c'est la diminution des troubles nerveux inhérents au somnambulisme. Ainsi, l'hysperesthésie de la vue semble avoir cessé, du moins par moment ; la vue à travers les paupières n'a plus lieu ; aussi, quand elle veut voir l'enfant, elle relève ses paupières paralysées avec les doigts. A son réveil, elle n'a pas connaissance de ce qu'elle vient de faire.

10. Plus d'accès de somnambulisme. Depuis l'amélioration de son état, il est à remarquer que l'attraction qu'elle avait pour sa tante a considérablement diminué. Son affection pour sa mère est devenue normale. Elle ne répugne plus à retourner en Égypte, loin de là ; par moment elle demande à partir. La perspective d'un climat plus doux que celui de Marseille, où le froid est actuellement intense, peut bien être pour quelque chose dans son désir de retourner chez elle. Son caractère est toujours agacé, moins cependant qu'il y a quelque temps. La sollicitude qu'elle a pour son petit cousin, dont l'état empire, est toujours grande. Néanmoins, ne se doutant pas de la terminaison funeste de la maladie de cet enfant, cette sollicitude n'a

exercé aucune influence mauvaise sur elle. Cette jeune fille a différé des deux sujets précédents en ce que toutes ses crises spasmodiques ont été inconscientes, somnambuliques, tandis que les crises spasmodiques de ceux-ci ont été, les unes conscientes, les autres inconscientes.

12. La mort de l'enfant, arrivée hier, a déterminé chez Mlle X... des crises spasmodiques inconscientes aussi intenses que celles des premiers jours de la maladie : c'étaient des contorsions, des cris, des ébats, d'une violence extrême en état inconscient. Voici comment ces crises ont débuté. Le jour de la mort, au matin, parfaitement éveillée, elle court en chemise auprès de l'enfant, comme elle le faisait il y a quelques jours en somnambulisme. Arrivée à la porte, elle le voit mort, habillé, sur son lit. Elle reste pétrifiée, ses traits s'altèrent. On s'aperçoit de l'émotion violente qu'elle vient de ressentir. On l'engage à s'éloigner, elle refuse, et l'on commet l'imprudence de la laisser ainsi en contemplation. Elle y reste pendant une heure, sans remuer. Dans la journée, rien de particulier, si ce n'est de l'agitation dans les membres. A quatre heures de l'après-midi, sa figure rougit, les conjonctives s'injectent, ses yeux sont convulsés en haut ; les crises convulsives commencent. La vive rougeur des yeux et les spasmes violents se continuent toute la nuit jusqu'au matin.

13. Dans la matinée, elle a eu deux heures de repos en serrant pendant tout ce temps sa tante dans ses bras. On vient nous chercher pour nous prier de mettre fin à cet interminable accès spasmodique. Voici l'état dans lequel nous la trouvons. Elle est alors dans un moment de calme. Son regard est un peu vague, les pupilles sont dilatées ; si nous nous approchons d'elle, elle nous repousse vivement, ainsi que sa mère et d'autres personnes présentes, en jetant des cris plaintifs. Évidemment notre influence nerveuse l'impressionne mal. Mais il n'en est pas de même si sa tante et un M. B..., qu'elle ne connaît pas, âgé de 50 ans, s'approchent d'elle et surtout s'ils la touchent. Elle devient

alors tout à fait calme et elle leur sourit niaisemment. Elle ne parle pas, mais elle prononce continuellement et avec diverses inflexions de voix : me-me ou man-man, c'est-à-dire les syllabes les plus faciles à prononcer. Elle a pris hier et ce matin de fortes doses de bromure de potassium et de chloral sans résultat. Voyant l'influence que M. B... exerce sur elle, nous l'engageons à lui prendre les mains et à avoir mentalement la volonté de l'endormir. Au bout d'une minute au plus, elle ne dit plus rien, ne remue qu'un peu la tête à droite et à gauche ; les yeux ont de la peine à se tenir ouverts, ils se ferment ; elle dort immobile. On cause dans l'appartement, rien ne l'éveille. Nous certifions l'exactitude de ce résultat, qui a été presque instantané et qu'aucun médicament n'avait produit. Un fait est un fait, et il serait puéril de le nier. L'imagination n'y est pour rien, car la malade est en état inconscient. Il est parfaitement reconnu aujourd'hui que l'on fait cesser les crises spasmodiques hystériques en appliquant les mains sur les hypochondres et en y exerçant une légère pression. Cet effet est purement magnétique. Pourquoi alors accepter le magnétisme dans un cas et ne pas l'accepter dans d'autres ? Les ovaires ne sont pour rien dans ces effets, car cette pression est aussi efficace chez l'homme hystérique que chez la femme. On produirait certainement le même effet par la pression des mains. Nous recommandons de laisser la malade plongée indéfiniment dans ce sommeil magnétique provoqué. Ce sommeil a duré trois heures. Pendant qu'elle dormait, sa tante lui prend la main et lui parle. Aussitôt son sommeil magnétique devient du somnambulisme actif. La malade répond d'une manière très-distincte aux questions que sa tante lui adresse. Elle dit qu'elle souffre beaucoup au sommet de la tête, à la région supérieure du cou et à la région lombaire, et qu'elle ne guérira pas. Peut-être subit-elle en ce moment par suggestion l'influence des idées pessimistes de sa tante à son égard, idées qui sont erronées, comme nous le verrons. Ce calme de trois heures, provoqué par le magnétisme, n'a

pas d'influence sur la crise spasmodique suivante, ce qui est arrivé également chez le malade de l'observation précédente, car cette crise reparut aussi violente que la première. Ce fait confirme que l'irritation nerveuse des hystériques ne s'épuise que par les spasmes, et que si l'on peut espérer de calmer leur violence par le magnétisme, on ne le peut de les voir se tarir par ce moyen. Dans toute la journée, la malade n'a bu qu'un peu de bouillon. Le soir, nous disons à sa tante d'essayer de l'endormir en lui tenant les mains, mais elle n'y parvient pas, son contact ne fait que l'apaiser. Si nous approchons notre main d'elle, elle retire vivement sa main en poussant des cris. Sa mère lui produit le même effet.

14. La nuit a été très-mauvaise. Elle l'a passée entièrement dans des spasmes d'une violence inouïe, étendue sur son lit, et poussant des cris ; elle faisait des sauts extraordinaires sans qu'on pût la contenir. On a réussi avec beaucoup de peine à lui faire prendre quelques cuillerées de bouillon et un lavement qui l'a fait aller abondamment à la selle. Il y avait huit jours qu'elle n'y était allée. Nous la voyons à huit heures du matin : elle se trouve comme nous l'avons vue hier matin, le regard à demi vague, les pupilles à demi dilatées, elle remue automatiquement la tête et les mains, poussant de petits cris et ne prononçant que me-me ou man-man, ne reconnaissant personne avec ses yeux et paraissant se servir de l'odorat pour percevoir, car elle flaire lorsqu'elle cherche à connaître. Nous ordonnons de l'alimenter le plus possible et de lui donner toutes les heures une grande cuillerée de sirop de chloral associé à une cuillerée à café de sirop de morphine. Elle a dîné étant toujours en somnambulisme, puis elle est tombée dans un somnambulisme inactif qui a duré trois heures. Le soir, elle est calme et paraît avoir repris un peu connaissance. Son regard est à peu près naturel ; elle paraît nous reconnaître et sortir de l'état inconscient qui dure depuis deux jours. Sur notre demande, elle nous tend la main. Elle ne

reconnaît pas sa mère et elle prend sa tante pour sa mère. Elle dit qu'elle souffre au sommet de la tête. Devant nous, elle ne prononce que me-me, d'un air hébété, souriant, et ne paraissant attacher aucun sens à ces syllabes. Nous recommandons de l'alimenter et de continuer l'administration du chloral et de la morphine. Elle est très-altérée. Elle boit devant nous deux grands verres d'eau.

15. Elle a dormi une grande partie de la nuit. A huit heures du matin, quand nous la voyons, elle est assise sur le canapé, répétant parfois me-me. Elle a le regard somnambulique, les pupilles sont dilatées à demi-grandeur. Devant une bougie, elles ne se contractent pas. En passant rapidement la main devant les yeux, il n'y a pas de clignotement. Il y a anesthésie complète de la peau. Il y a aussi paralysie de l'ouïe. Ce matin elle a pris vivement un mouchoir qu'elle avait à la tête et s'en est serré très-fortement le cou. Si elle n'avait pas été surveillée, elle serait morte par la strangulation. Elle marche avec peine, soutenue par un aide. — Bain de pieds chaud prolongé; continuation du chloral et de la morphine. — Elle n'a plus de crise spasmodique. On la fait sortir. Sa démarche était d'abord embarrassée, incertaine, puis elle a parfaitement marché pendant une heure, prenant beaucoup de plaisir à voir les magasins. Le soir, elle a soupé, et elle a dormi toute la nuit, grâce au chloral associé à la morphine. Le lendemain 16, elle est calme et elle commence à parler distinctement. Nous en profitons pour l'interroger sur ce qu'elle a éprouvé depuis sa rechute. Nous constatons alors que, *par moment* seulement, elle a eu connaissance de ce qui s'est passé. Nous constatons aussi que ses crises spasmodiques violentes ont été inconscientes, et qu'elle avait recouvré la conscience dans les périodes de calme. Elle passait ces périodes dans un état de délire maniaque hystérique, état dont elle se souvient. Ce matin, dans un de ces états conscients, elle a manifesté à sa mère le désir de l'étrangler et de s'étrangler après, disant qu'elles n'auraient plus à souffrir. Quand nous la voyons, elle est gaie et sou-

riante; elle ne paraît plus affectée de la mort de son petit cousin, ni même y penser. La parole est encore embarrassée et difficile. Nous conseillons de la faire promener, de la distraire, et de lui administrer du chloral et de la morphine si les spasmes reparaissent.

18. Hier, la journée a été bonne. La malade n'a pas eu de crises. Elle se plaint seulement de douleurs dans les hypochondres, et d'un poids dans le bas-ventre qui l'empêche de marcher. Au début de sa maladie, elle avait eu de vives douleurs dans le ventre, mais non dans les parties qui viennent d'être indiquées. Aujourd'hui elle a eu, en sortant à sept heures du matin de son sommeil, un accès de somnambulisme semblable à ceux qu'elle avait il y a quelques jours. Seulement elle est un peu agitée. Pendant cet accès, contrairement à l'habitude, elle a les yeux ouverts, le regard vague, les pupilles dilatées; elle remue les bras comme si elle repoussait quelque chose. L'accès dure une heure. Revenue à elle, elle n'a pas conscience ce qui s'est passé. Elle est calme; sa parole est redevenue tout à fait naturelle. Elle se plaint comme hier de douleurs dans les hypochondres, d'un sentiment de poids dans le bas-ventre, d'une grande sensibilité au sommet de la tête, au cou et à la région lombaire. Elle n'a pas d'appétit, sa langue est un peu blanche. Elle se plaint d'être toujours glacée. Comme la plupart des hystériques, elle a un profond dégoût pour la viande, sa figure est tout à fait naturelle; elle est gaie et souriante. La mort de l'enfant ne paraît plus la préoccuper. Aujourd'hui elle prendra une limonade purgative, ce soir un bain de pieds et 9 gram. de bromure de potassium. Demain, elle prendra un grand bain de une heure et demie. Nous conseillons le régime maigre, qu'elle demande.

20. La malade n'a eu de crises somnambuliques ni hier ni aujourd'hui. Son sommeil n'est même plus somnambulique, car elle a rêvé une partie de la nuit et elle se rappelle son rêve. Seulement, ayant fait un rêve effrayant, elle a eu quelques spasmes à la figure. Les douleurs des hypochon-

dres ont à peu près disparu. Sa langue est un peu blanche et elle a peu d'appétit. Elle fait cependant de longues courses sans se fatiguer.

23. Depuis le 21, il y a eu retour des accès somnambuliques le matin, en sortant du sommeil de la nuit. Pendant ces accès, elle a des spasmes dans les membres et elle grimace beaucoup. L'accès du 22 a duré trois heures. On avait commis l'imprudence de la conduire la veille au cimetière. La nuit, elle rêve beaucoup, et les objets de ses rêves sont des actes violents. Elle s'est plainte beaucoup, pendant ces trois jours derniers, de douleurs à la tête, à la nuque, à la région lombaire et dans les hypochondres. Ces dernières douleurs lui rendent la marche pénible. Sa langue est moins blanche, mais elle a peu d'appétit. Elle est toujours très-constipée. Son caractère reste gai. Elle est toujours glacée. Elle se plaint surtout du froid aux pieds. Nous ordonnons un bain de deux heures tous les jours, 9 gram. de bromure par jour, deux grains de santé le matin en déjeunant, une cuillerée de sirop de chloral le soir en se mettant au lit. Pain de seigle contre la constipation ; marche et distractions.

27. L'état général s'est amélioré, les douleurs que la malade ressentait dans différentes parties du corps ont à peu près disparu. Elle est plus colorée, elle a l'aspect de la santé. L'appétit revient. Seulement elle a tous les matins, à sept heures, un accès de somnambulisme. Cet état, qui est calme, dure à peu près une heure. La seconde moitié de la nuit environ se passe en sommeil somnambulique, qui se termine par le somnambulisme actif. Pendant cette seconde partie de son sommeil, elle a beaucoup chanté la nuit dernière. Revenue à son état normal, elle ignore complétement ce qu'elle a fait. Depuis qu'elle est mieux, elle ne sent presque plus en somnambulisme d'attraction pour sa tante et de répulsion pour sa mère. Mêmes prescriptions.

2 janvier 1879. Ces jours passés, la crise du matin a diminué, puis elle a manqué hier et aujourd'hui. Néan-

moins la malade n'est pas encore tout à fait bien. Ses douleurs à la tête et aux hypochondres reparaissent de temps en temps. Son caractère est agacé ; l'apppétit, qui n'avait pas manqué au début, fait défaut. Mêmes prescriptions.

8. La malade n'a plus eu de crise, si ce n'est hier matin. Comme toutes celles qu'elle a eues, elle a été inconsciente. Mais elle a été différente des autres en ce que le phénomène principal a été une forte contracture du membre inférieur droit dans le sens de la flexion. Le genou venait presque toucher la tête. Cette crise a duré une heure. Le membre s'est étendu peu à peu, et à son réveil la malade a accusé une forte douleur dans ce membre ; mais elle ignorait ce qui s'était passé. L'état général est bon. Elle n'a rien qui accuse chez elle un état nerveux pathologique. La malade cesse l'administration du bromure de potassium, sur notre conseil.

23. Depuis le 8, la malade a eu, non-seulement tous les matins sa crise inconsciente somnambulique pendant laquelle, ayant les yeux fermés, elle parle, rit, crie, mais encore elle a eu le soir cinq crises inconscientes violentes pendant lesquelles elle a eu de violents mouvements des membres et le renversement du corps en arrière. Ces crises ont duré de deux à quatre heures. Pendant ces crises violentes, il lui sort un peu d'écume de la bouche. Son état a donc légèrement empiré. Depuis lors, l'attraction que sa tante exerce sur elle a augmenté ; elle se jette sur elle, la tient fortement serrée contre elle ; alors elle devient calme. Pendant ces crises, elle appelle sa tante : Maman, et elle repousse sa mère. Celle-ci nous dit que tous les jours, à dater de minuit, son sommeil devient léthargique, et c'est à ce sommeil que succède l'accès de somnambulisme quotidien. La malade ignore tout lors de son retour à l'état normal. Nous ordonnons de nouveau le bromure à la dose de 9 gram. par jour en trois fois.

1er février. Même état. La malade a très-peu d'appétit ; elle est très-pâle. Chloro-anémie. Elle ne prendra que

4 gram. de bromure de potassium et la médication arsenicale. Les règles ont toujours paru régulièrement.

10. Dans deux crises automatiques du matin, la malade a ramené fortement ses deux bras en arrière, l'avant-bras prenant la position verticale, les mains en haut. Cette position a été conservée pendant toute la crise par une forte contracture. Impossibilité de lui faire changer cette position. La crise finie, peu à peu la contracture a cédé; il n'est resté qu'une vive douleur dans les deux bras. Le jour suivant, cette contracture s'est manifestée à droite seulement, le lendemain à gauche; puis elle n'a plus reparu.

1er mars. Depuis quinze jours, la malade a été placée à la campagne, dans une maison qui reçoit des dames pensionnaires. Elle s'y trouve très-agréablement avec une jeune personne de ses amies. Depuis, elle n'a plus eu de crises. Elle paraît tout à fait guérie. Chez ses parents, elle était dans un milieu où elle éprouvait beaucoup de contrariétés, ce qui n'a pas peu contribué à entretenir et à exaspérer son état névropathique, car les malades de cette espèce ont besoin d'un grand calme moral.

18. La jeune personne a eu encore deux crises de somnambulisme au commencement de ce mois. Depuis, elle n'en a plus eu. La chloro-anémie a disparu. Elle se dit tout à fait bien. Elle habite toujours la campagne.

30 mai. La jeune fille a eu un accès de somnambulisme très-léger à l'époque de ses règles de fin mars, un autre plus léger à la même époque fin avril. Fin mai, l'accès a été éphémère. Elle se dit tout à fait bien. Elle demande à beaucoup marcher. Elle veut toujours aller.

15 juin. Sous l'influence d'une contrariété, la malade a eu un léger accès de somnambulisme inactif. Chez elle, le nervosisme s'est manifesté surtout par l'état somnambulique et par des spasmes, comme chez d'autres par des contractures et des douleurs, etc. Cette jeune personne retourne à Alexandrie parfaitement bien pour le moment. En septembre, nous avons su que sa guérison se maintenait.

## ARTICLE III.

### ACCÈS AUTOMATIQUES OU SOMNAMBULIQUES DÉTERMINÉS PAR DIVERSES CAUSES MORBIDES QUI TROUBLENT PROFONDÉMENT L'ACTIVITÉ DU CERVEAU.

1° *Accès de somnambulisme déterminé par la fièvre variolique.* — Nous avons assisté à un accès de somnambulisme qui s'est manifesté spontanément au début d'une variole, et qui a déterminé des phénomènes insolites dont il est bon d'être prévenu. Un enfant de 12 ans, d'une constitution nerveuse, fut pris de frissons, puis d'une fièvre intense, de vives douleurs de tête avec vomissements opiniâtres. Après être resté vingt-quatre heures dans cet état, il prononça quelques paroles incohérentes, puis il se tut, et ne répondit plus aux questions qu'on lui fit. On nous appela pour lui donner des soins. Il avait une chaleur âcre, le pouls très-accéléré, mais régulier ; sa peau était insensible au pincement, son regard était vague et ses pupilles restaient très-dilatées. Nous attribuâmes ces symptômes à une méningo-encéphalite à marche très-rapide. Cet état, qui ressemblait au coma de la période d'épanchement, en différait néanmoins. Il se passa même un fait qui, dans l'état où nous supposions le malade, était incompréhensible à nos yeux. Sa mère étant à son côté, il se lève à demi sur son séant, il passe ses bras autour du cou de celle-ci et l'embrasse. Nous ordonnâmes une application de sangsues derrière les oreilles, nous fîmes promener des sinapismes sur les membres inférieurs, et appliquer un vésicatoire à la nuque. Cette médication eut lieu sans que le malade accusât la moindre sensibilité. Nous portâmes un pronostic très-grave. Après être resté quinze heures dans cet état, le malade recouvra tout à coup la connaissance, n'ayant aucune idée de ce qui s'était passé. Il interroge sur ce qu'il éprouvait derrière les oreilles, à la nuque, aux membres inférieurs. On lui apprit que c'était le résultat de sangsues,

de vésicatoires et de sinapismes. Les douleurs de tête avaient cessé. Il dormit tranquillement pendant quelques heures, et à son réveil il demanda à manger. La fièvre avait à peu près disparu; une légère éruption de petite vérole se montra et suivit son cours. Il n'y avait eu aucune affection cérébrale.

De ces phénomènes manifestés, les uns appartenaient à la fièvre éruptive et les autres à un accès de somnambulisme.

2° *Accès de somnambulisme survenu chez une personne sujette à des troubles nerveux consécutifs à une fièvre typhoïde.* — Un de nos clients, depuis une fièvre typhoïde qu'il a eue il y a dix ans environ, est sujet à divers troubles nerveux tels que: une grande faiblesse dans les membres, de vives douleurs à la tête et le long de la colonne vertébrale, surtout à la région cervicale. Un jour qu'il était plus souffrant que d'habitude, se trouvant à la Bourse, il éprouva un grand malaise, et perdit subitement le sentiment de l'être. Quand il reprit connaissance, il se trouvait chez lui sans savoir comment, et cependant il y était venu comme d'habitude. Seulement il avait fait le trajet en somnambulisme. Il avait traversé dans cet état pendant un kilomètre environ, et sans se heurter à aucun obstacle, les rues les plus encombrées d'hommes et de charroi. « Je suis revenu chez moi machinalement, sans en avoir ni la conscience ni le souvenir », nous dit-il.

3° *Accès de somnambulisme ou d'automatisme déterminé par une commotion cérébrale.* — Dans l'accident qui eut lieu sur le chemin de fer du Midi, en août 1863, un voyageur qui éprouva une violente secousse put remettre sa personne en ordre, chercher et retrouver son sac de voyage dans les débris de son wagon ; il se rappela tout cela plus tard. Puis il perdit complétement le sentiment de l'existence, et pendant ce temps il se rendit à pied, avec d'autres voyageurs, à une maison voisine. Quand il revint à lui,

il n'avait aucune connaissance d'avoir parcouru ce trajet.

La commotion, au lieu de produire son effet habituel au moment même, au lieu de paralyser toutes les fonctions du cerveau et de produire la syncope, avait déterminé seulement la paralysie de la fonction consciente de cet organe, en laissant intacte son activité automatique, d'où était résulté un accès de somnambulisme, non au moment même de l'accident, mais quelques minutes plus tard.

4° *Accès de somnambulisme, survenu chez un maniaque.* — Le fait suivant est cité par Esquirol. Il s'agit d'un général mis à la retraite à cause de son état mental. Sa raison lui étant revenue momentanément, il sollicite sa mise en activité ; il ne réussit pas, ce qui le contrarie vivement. Un jour, après être allé raconter ses peines à Esquirol, il se rend chez son banquier pour parler d'affaires et renvoie sa voiture. En sortant de chez celui-ci, il perd le sentiment de l'existence et marche, dans cet état, pendant trente-six heures consécutives. Enfin, récupérant tout à coup la conscience dans un lieu inconnu, il demande où il se trouve: A Étampes, lui dit-on. Alors il s'afflige de l'inquiétude dans laquelle doit être sa famille, et il se fait ramener à Paris. Ce malade caractérisait l'état où il s'était trouvé, en disant : « J'ai eu une attaque d'apoplexie qui a épargné les organes du mouvement ». Il avait eu seulement un accès de somnambulisme. Il se plaignait d'une grande fatigue ; ses jambes étaient engorgées et déchirées par les ronces.

L'anesthésie cutanée était restait si complète pendant tout son accès que rien ne l'avait réveillé. La paralysie du sens musculaire l'avait soustrait à la sensation de fatigue.

5° *Accès de somnambulisme violents, pris pour des accès de manie transitoire.* — Les observations suivantes, inscrites sous le titre de *Cas de manie transitoire*, rapportées par les Drs Stark et Kraff-Ebing, et reproduites dans les *Annales médico-psychologiques*, numéro de mars 1873, pag. 335, nous paraissent appartenir à des accès somnambuliques

violents semblables aux accès de fureur épileptique. La brusquerie de leur invasion et de leur cessation, ainsi que leur brièveté, les différencient de la manie aiguë. La fureur automatique et inconsciente des sujets de ces observations, au lieu d'avoir été déterminée par le mal épileptique, a été produite par d'autres causes excitantes qui ont mis le cerveau de ces sujets dans l'état qui, chez les épileptiques, donne lieu à la fureur automatique.

« X..., âgé de 29 ans, jusque-là constamment sain de corps et d'esprit, est subitement, et sans cause appréciable, pris de *manie aiguë* avec délire violent. Cet état dure *quelques heures*, après quoi le malade revient à lui, et, parfaitement lucide, *il ne se souvient nullement de ce qui s'est passé*. Deux mois plus tard, après une course à Strasbourg (octobre 1870), X..., probablement impressionné par l'aspect de cette malheureuse ville, est tout à coup pris en chemin de fer d'idées sombres, de dégoût de la vie; puis il tombe dans un accès de délire furieux pendant lequel il essaie de sauter par la portière du wagon, brise les glaces, et se trouve si agité qu'il faut plusieurs personnes pour le contenir. L'accès dura cinq heures, après lequel X..... reprit connaissance; il accuse des maux de tête et un grand abattement physique et mental; mais il ne se souvient de rien, sinon que tout à coup il lui a semblé que ses voisins le couvraient de leur haleine, et qu'alors *il a perdu subitement connaissance*. La nuit précédente, X... avait couché tout habillé dans des vêtements humides. L'accès de délire aurait donc été causé par une hyperémie subite des centres nerveux. »

« Le Dr Krafft-Ebing rapporte trois autres cas de *manie transitoire* observés chez de jeunes soldats pendant la guerre, et chez aucun desquels les symptômes caractéristiques de l'affection n'ont manqué. Ces symptômes, qu'il a notés, sont les suivants : invasion et cessation subites de l'accès chez des individus parfaitement bien portants avant comme après cet accès, perte de connaissance, amnésie,

résolution par un profond sommeil. Le Dr Krafft pense que la cause de ces accès est une hyperémie subite et transitoire des centres nerveux psychiques (couche corticale des grands hémisphères), causée par de violentes commotions morales, une température très-élevée et les excès alcooliques »

Les accès de manie suraiguë des alcoolisés, *mania ebriorum transitoria*, caractérisés par des actes de violence avec hallucinations et absence complète de connaissance, après l'accès, de ce qui s'est passé pendant, nous paraissent aussi être des accès violents et inconscients d'automatisme cérébral déterminés par une vive congestion du cerveau, au lieu de l'être, comme le somnambulisme ordinaire, par un certain degré d'anémie de cet organe.

6° *Accès somnambulique provoqué par l'aspiration du gaz acide carbonique.* — Le gaz acide carbonique respiré pendant quelque temps peut, au lieu de produire l'asphyxie, déterminer la paralysie de l'activité consciente du cerveau en laissant intacte son activité automatique, et donner lieu à un véritable accès de somnambulisme. L'observation suivante, rapportée par le journal *la Presse*, numéro du 19 mars 1850, en offre un exemple remarquable.

« Dans une maison de tolérance au Havre, étaient venus se fixer, il y a trois à quatre mois, L..., âgé de 35 ans, et Rachel, âgée de 40 ans. Ils y dépensèrent une somme de 2,000 fr., qu'ils possédaient. On s'aperçoit que la porte est resté fermée depuis plusieurs jours. On appelle, personne ne répond. On procède alors à l'ouverture de la chambre. Elle était hermétiquement fermée, avec des bandes de papier collées sur toutes les fentes. Un réchaud était éteint, une odeur putride et asphyxiante infectait l'appartement. A l'approche des agents de l'autorité, une femme en costume de nuit, pâle, maigre, spectre ambulant, se lève chancelante, et fixant sur eux des *yeux hagards* : Chut ! chut ! dit-elle en souriant, je vous dis qu'il dort. Les

agents s'avancent et découvrent sur le lit le cadavre tout habillé et en putréfaction de L... Une odeur infecte s'exhalait de cette couche où la pauvre *folle* avait passé huit jours et huit nuits, résistant à la double atteinte du gaz acide carbonique et des miasmes pestilentiels. Pour toute nourriture, elle avait dû prendre quelques fragments d'un morceau de pain qui se trouvait sur une table, et dont un côté semblait avoir été fraîchement coupé. Après avoir aéré cette pièce, on enleva le corps. Rachel fut transportée à l'hospice dans un état où elle ressemblait plus à une morte qu'à un être vivant. Grâce aux soins dont elle a été entourée, elle recouvra promptement la raison. Seulement, quand on l'interroge sur ce qui s'est passé pendant les huit jours qui venaient de s'écouler, *elle assure qu'elle n'en a aucune connaissance.* » Évidemment l'état anormal dans lequel se trouvait cette femme, et que le journaliste qualifié de folie, était un état de somnambulisme causé par l'action du gaz acide carbonique sur le sang et par suite sur le cerveau.

Ce n'est point gratuitement que nous attribuons au gaz acide carbonique la propriété de modifier profondément l'activité du cerveau ; le Dr Ozanam avait signalé en 1858 la propriété anesthésique de ce gaz aspiré, mélangé avec l'air. Il le considérait même comme pouvant remplacer le chloroforme et l'éther. Or, l'on sait que ces deux agents anesthésiques déterminent parfois de véritables accès de somnambulisme. C'est même ce fait qui nous a conduit à penser que la cause physiologique du somnambulisme était la paralysie de la partie de la couche corticale grise des hémisphères cérébraux qui préside à la manifestation du moi, de la conscience, effet produit par ces agents toxiques.

7° *État somnambulique déterminé par l'aspiration du protoxyde d'azote.* — Dans le *Marseille Médical*, no d'octobre 1873, M. Oddo, médecin-dentiste, rendant compte des effets anesthésiques du gaz protoxyde d'azote, après avoir décrit la forme anesthésique qui ressemble au sommeil

magnétique, affaissement général et insensibilité complète, ajoute : « D'autres fois, des phénomènes particuliers se manifestent : le sujet arrivé à la période d'insensibilité éprouve des soubresauts, des mouvements nerveux. Il se lève, parle, danse, etc., semble donner des preuves que le protoxyde d'azote n'aurait pas produit l'effet désiré. Mais le résultat est obtenu, le patient est parfaitement insensible quand on l'opère, et il n'a, après l'avulsion de la dent, aucun souvenir de ce qui s'est passé. Il serait inutile et dangereux de poursuivre plus loin l'inhalation. » Voilà bien les caractères de l'état automatique.

Nous avons vu un accès de somnambulisme, c'est-à-dire d'automatisme, se produire chez une dame pendant son sommeil provoqué par l'hydrate de chloral. L'accès de somnambulisme actif fut court, et, pendant qu'il dura, cette dame conversa avec sa fille, mais sur un seul point, sans pouvoir en être détournée. Inconscience au réveil de ce qui s'était passé.

8° *Accès de somnambulisme déterminés par une plaie du crâne.* — Le sujet de cette observation est l'automate vivant qui a été observé à l'hôpital Saint-Antoine par le Dr Mesnet. F... est un jeune chanteur de café-concert qui, dans la guerre de 1870-71, fut atteint d'une balle qui lui enleva une partie du pariétal gauche sur une étendue de huit centimètres. Presque aussitôt le bras droit fut paralysé, quelques minutes après la jambe droite se paralysa, puis il perdit connaissance, et il ne la reprit que plusieurs jours après, prisonnier à Mayence. Six mois plus tard, transporté en France, il fut placé dans les hôpitaux. Au bout d'un an sa paralysie était guérie, ainsi que sa plaie, si bien qu'il put reprendre sa profession de chanteur. Il ne lui restait qu'une légère faiblesse du côté droit. Seulement il présenta des accès de somnambulisme qui ont commencé à Mayence quatre mois après sa blessure, accès de quinze à trente heures. Ils étaient assez rapprochés au début, et ils

se montrèrent plus tard à intervalles réguliers et périodiques de cinq à six jours.

Depuis quatre ans, la vie de F... présente deux phases tout à fait distinctes : l'une normale, l'autre automatique, qui surgit par accès éloignés, comme nous venons de le dire. Tout à coup et sans transition, il tombe en somnambulisme; il devient un automate vivant, comme le dit fort judicieusement le Dr Mesnet, inconscient de ses actes, lesquels sont accomplis sous l'influence des excitations qui parviennent à l'activité automatique de son cerveau par le canal d'un seul sens, le toucher. Ses yeux sont très-ouverts, la pupille reste très-dilatée. Il est tout à fait insensible à la douleur ; mais la sensibilité tactile persiste, et c'est par le sens du toucher seulement que l'activité automatique de son cerveau est en communication avec le monde extérieur, car la vision et l'ouïe sont abolies, sauf toutefois, dit l'auteur de l'observation, d'une manière limitée, dans le champ du rêve automatique qui lui est suggéré au moyen du toucher. Cependant, si la rétine est paralysée, ce qui est démontré par la dilatation et par l'immobilité de la pupille, il est incontestable qu'elle l'est pour toute impression lumineuse, et que ce que ce malade voit dans un champ limité, il le voit par l'organe sensoriel qui seul n'est pas paralysé, la peau. Il en est de même de l'ouïe.

En dehors de toute excitation tactile, il va, il vient, d'une allure naturelle et tranquille. Une personne non prévenue ne se douterait pas de son état. Si on le place dans un milieu qu'il ne connaît pas, si on lui crée des obstacles, il heurte légèrement chaque chose, et à ce contact il s'arrête, promène les mains sur l'objet, en cherche les contours et le tourne. Il n'offre aucune résistance aux mouvements qu'on lui imprime. Si on le pousse, il accélère son pas, il va à droite ou à gauche, selon l'impulsion qu'on lui donne; l'expression de sa physionomie est nulle. Pendant ses crises, il mange, boit, fume, s'habille comme à l'ordinaire. Le jour il se promène, le soir il se déshabille et se couche aux

heures habituelles, paraissant agir sous l'impulsion des habitudes prises, comme une mécanique bien réglée. Il mange et boit tout ce qu'on lui présente, les choses agréables ou très-amères, sans manifester aucune impression. Le sens du goût est donc aboli. Tandis que la sensibilité générale cutanée ne se manifeste ni par les piqûres, ni par les décharges électriques, la sensibilité se révèle dans les muscles par de légères contractions, sous l'influence d'un courant électrique puissant. Le toucher seul persiste et il acquiert même une subtilité extraordinaire.

Avant l'accès, F... sent une pesanteur au front, il s'engourdit, et il entre dans son activité automatique inconsciente qui lui fait exécuter les actes habituels à chaque heure du jour. Il accomplit cependant dans cet état un acte qui n'est ni dans ses habitudes ni dans son caractère : cet acte est le vol. Il s'empare de tout ce qui lui tombe sous la main et le cache avec mystère devant les assistants. Nous avons vu également l'impulsion au suicide se manifester chez une somnambule pendant ses accès quotidiens. Cette dame n'avait jamais manifesté cette tendance hors de ces accès. D'autres personnes sont devenues homicides en somnambulisme. Ces faits prouvent bien que les éléments instinctifs de l'individu, bons ou mauvais, dépendent du mode d'activité du cerveau, et que les changements qui s'opèrent dans le caractère dépendent souvent de bien peu de chose dans le mode de cette activité.

Le seul sens qui soit ouvert chez F... au monde extérieur, avons-nous dit, est le toucher ; c'est aussi le seul qui lui suggère un rêve somnambulique : ce rêve dépend donc des objets avec lesquels il est en contact. Ses paroles, ses gestes, sa mimique, sont alors en rapport avec les scènes que rappelle la mémoire. Or, comme toutes ces scènes sont construites automatiquement, sans que le moi y participe, on doit conclure que tout ce qui se passe dans notre existence laisse des empreintes dans le cerveau, et que le principe de la mémoire réside dans ces empreintes et non dans

le moi. Ce sont ces empreintes conservées et avivées, soit spontanément par une excitation interne, soit aussi par une cause externe, qui fournissent les objets sur lesquels s'exerce l'activité automatique du cerveau dans le somnambulisme. Voyons comment le sens du toucher avive dans son cerveau d'anciennes empreintes. Il se promenait un jour dans le jardin de l'hôpital. On lui remet à la main sa canne qu'il avait laissé tomber. Il la palpe, promène sa main à plusieurs reprises sur la poignée coudée ; il semble écouter et s'écrie : « Henri, les voilà ! Ils sont une vingtaine, à nous deux nous en viendrons à bout.» Alors il fait le simulacre de charger son fusil, se couche à plat ventre, il vise avec soin et tire. Cette scène se prolongea un certain temps. M. Mesnet a pu provoquer dans d'autres accès la même hallucination. Le tact, en donnant à une canne les attributs d'un fusil, réveillait les impressions reçues pendant sa dernière campagne. Dans quelques cas, le sens de la vue paraissait en activité. Un jour, en ouvrant le tiroir d'une table il trouve une plume. La plume éveille en lui l'idée d'écrire. A l'instant il fouille le tiroir, en retire du papier, un encrier, et il écrit une lettre dans laquelle il se recommande à son général pour obtenir la médaille militaire. Dans ce cas, le sens de la vue paraissait être en activité. On interposa entre le papier et les yeux une feuille de tôle ; il continua un instant, mais il s'arrêta surpris de cet obstacle, et ainsi chaque fois qu'on recommença, sans qu'il manifestât de l'impatience. Cela ne prouve pas cependant qu'il vît par le canal de ses yeux, puisque cet écran empêchait les objets d'impressionner la peau qui pourrait bien être l'organe sensoriel transmetteur des excitations lumineuses aux ganglions sensitifs de la vue. Il est certain que si la rétine était paralysée dans ce moment, chose qu'il eût été facile de savoir, les impressions lumineuses n'arrivaient point aux ganglions sensitifs de la vue par la rétine. On substitua à l'encre de l'eau ; il s'aperçut que les caractères n'apparaissaient plus sur le papier, car il essuya le bout de sa plume, la

frotta sur la manche de son habit, et voulut écrire de nouveau; même effet, même manége de F..; sa pensée était tellement incapable de spontanéité, qu'il ne songea même pas à chercher dans l'encrier l'obstacle qui se présentait. Il voyait, mais exclusivement, l'objet avec lequel le sens du toucher l'avait mis en rapport. Ce fait semble bien faire présumer que c'était la peau, organe du toucher, qui transmettait les impressions lumineuses aux ganglions sensitifs.

Le fait suivant dénote un trait prodigieux de mémoire, et une hallucination fort curieuse la part de F... Il avait pris un cahier d'une dizaine de feuilles superposées. M. Mesnet retire brusquement la feuille sur laquelle il écrivait. Il continue à écrire sur la seconde feuille, comme si la soustraction n'avait pas eu lieu. On continua la même manœuvre jusqu'à la cinquième feuille, sur laquelle il signe son nom au bas de la page, terminant sur la feuille nouvelle la ligne commencée sur la feuille précédente. Alors on le voit diriger ses yeux vers le haut de la cinquième feuille blanche et relire tout ce qu'il venait d'écrire, avec un mouvement de lèvre accusant chaque mot, et à diverses reprises tracer avec sa plume, à différents endroits, là une virgule, là un *e*, un *t*, etc. Il suit l'orthographe de chaque mot, et chaque correction correspond à un mot incomplet que M. Mesnet retrouve à la même hauteur, à la même distance, sur les feuillets qu'il a entre les mains. Comment expliquer ces faits, si ce n'est par une hallucination de la vue représentant sur le papier en blanc tout ce qu'il vient d'écrire, sauf ce qui se trouve couché sur le cinquième feuillet qu'il a en main, hallucination fournie par les empreintes qu'ont laissées dans le cerveau les phrases qu'il vient d'écrire et qui ont frappé sa vue?

Le fait suivant appartient sans contredit à la transposition des sens. Glisse-t-on dans la main de F... un papier à cigarette, à l'instant il se fouille, tire sa blague à tabac, se confectionne une cigarette, prend sa boîte d'allumettes et allume sa cigarette. Celle-ci fumée, il s'apprête en fumer

une autre. On lui enlève son sac à tabac, il le cherche vainement avec un sentiment de surprise. On le lui met sous les yeux, il ne le voit pas ; on le lui met au contact de la main, il s'en empare et fait sa cigarette. M. Mesnet lui présente une allumette en feu, lui brûle presque les sourcils ; il ne la voit pas et ne cligne pas même les yeux. Les nerfs optiques sont donc paralysés. La vue ne peut donc être alors active que lorsque les nerfs sensitifs du tact ont communiqué les impressions lumineuses aux ganglions sensitifs de la vue par un effet de la loi de diffusion de l'activité nerveuse. Les nerfs olfactifs et les nerfs gustatifs étaient paralysés comme les nerfs optiques, car si, au lieu de tabac, on met dans la blague du foin, de la charpie ou de la laine, il fait sa cigarette avec ces objets et il fume sans s'apercevoir de la substitution.

On peut aussi, en mettant en jeu le ressort tactile, éveiller chez cet automate une série d'actes qui dépendent de sa profession de chanteur. Pour cela, il suffit de lui faire palper des gants en peau. F... prend son peigne, sa glace, fait sa toilette. M. Mesnet retourne la glace à l'envers, et F... continue à se regarder. Il semble chercher quelque chose avec impatience. On lui présente un rouleau de papier ; F... le prend avec satisfaction, et s'en va d'un pas dégagé jusqu'à la loge du concierge de l'hôpital. Le soleil éclairait alors le vitrage qui ferme la loge. L'éclat de la lumière éveilla sans doute chez lui le souvenir de la rampe, car il ajusta sa toilette, déplia son rouleau de papier et se mit à chanter à pleine voix d'une manière fort agréable. Le morceau achevé, on lui donna un verre d'eau très-vinaigrée qu'il but sans accuser de déplaisir.

Tels sont les principaux phénomènes somnambuliques qu'a présentés F..., et qui, quoique inconscients, ont exigé néanmoins le concours des facultés psychiques. A son retour à l'état normal, ce malade n'a aucune connaissance de ce que son automate organique a accompli ; aussi est-il fort étonné de l'apprendre lors qu'on le lui rapporte. Le somnambu-

lisme étant l'effet de la paralysie de l'activité consciente du cerveau, laquelle siége dans la substance corticale grise de cet organe, il nous semble que le moyen le plus rationnel pour combattre ce phénomène pathologique serait d'employer l'électricité à la surface du crâne.

9° *Délire automatique et inconscient dans les maladies aiguës.* — Dans les maladies aiguës graves, dans les fièvres typhoïdes à forme cérébrale surtout, l'automatisme cérébral joue un rôle important qu'il est bon de signaler, car il a passé inaperçu. On le voit apparaître dans les phrases que débitent les malades pendant leur sommeil et même quelquefois pendant leur éveil. Les malades débitent une série de phrases avec ou sans suite sur les objets qui les ont le plus absorbés avant leur maladie, sur leurs occupations habituelles. Une foule d'empreintes cérébrales anciennes étant excitées, soit par des congestions, soit par un sang vicié, soit par le retentissement sur le cerveau de souffrances lointaines de divers organes du corps, reproduisent des objets qui le plus souvent n'ont aucun rapport entre eux. En se succédant les uns aux autres sans être achevés, et en surgissant sans motif et sans lien, ces objets produisent un délire incohérent que l'on attribue au moi, à l'activité consciente du cerveau. C'est là souvent une erreur: l'activité automatique de cet organe en est seule l'auteur dans la plupart des cas, car le malade, revenu à l'état conscient, n'a aucune connaissance de ce qui l'a occupé dans cette sorte de délire.

10° *Accès d'automatisme cérébral observés chez un vieillard atteint d'une grande faiblesse intellectuelle sénile.* — Ce vieillard a souvent, pendant son sommeil, des accès de somnambulisme. Quand il dort, tout à coup il ouvre grandement ses yeux; son regard, porté en haut, est fixe et immobile. Alors il parle pendant des heures entières, il débite des phrases décousues qui n'ont aucun rapport entre elles et qui roulent principalement sur ce qui l'a le plus

occupé pendant le jour. Si on lui parle, il répond, mais mal et avec incohérence. Puis à son réveil il n'a aucune connaissance de son bavardage, et il affirme avoir profondément dormi sans rêve toute la nuit.

11° *Terreurs nocturnes des enfants.* — Nous extrayons ce qui va suivre du *Manuel pratique des maladies de l'enfance*, par M. A. D'Espine, professeur de pathologie interne à l'université de Genève, et M. C. Picot, médecin de l'Infirmerie du prieuré de la même ville, pag. 307. « Certains enfants sont pris pendant leur sommeil de terreurs subites qui les réveillent en sursaut et causent une frayeur à leur entourage. Ces terreurs atteignent de préférence les enfants doués d'une grande impressionnabilité nerveuse et sujets à des troubles digestifs. Ces terreurs ne sont parfois accompagnées d'aucun dérangement dans les fonctions de la digestion et s'expliquent suffisamment par l'effet d'une surexcitation cérébrale chez les enfants d'un tempérament nerveux et d'une constitution délicate. Des récits effrayants sont souvent la cause occasionnelle de l'accident. *Les terreurs nocturnes se manifestent en général au commencement de la nuit.* (De même que les accès de somnambulisme.) Deux à trois heures après s'être endormi, l'enfant se réveille en sursaut, pousse un cri d'angoisse et appelle ses parents. On le trouve assis sur son lit, le front couvert de sueur, pleurant, criant, se tordant les mains ; ses traits sont empreints de la plus vive terreur ; *il est étranger à tout ce qui se passe autour de lui, ne connaît personne, et paraît dominé par une hallucination qui le terrifie.* On ne peut réussir à le rassurer ; ses pleurs continuent pendant un quart d'heure à vingt minutes, puis il se calme peu à peu et finit par reconnaître les gens qui l'entourent, mais il supplie qu'on ne le quitte pas et qu'on n'emporte pas la lumière. Enfin il se rendort jusqu'au matin. *L'enfant est alors gai et ne garde aucun souvenir de ce qui s'est passé.* » Nous avons souligné les passages qui nous portent à penser

que ces accès sont automatiques, somnambuliques. Sous l'influence d'une excitation cérébrale, l'activité automatique seule du cerveau s'éveille, accompagnée d'hallucinations terrifiantes, et il se produit un accès de somnambulisme terrifiant, de même que nous en avons vu se produire chez un épileptique cité par M. Revillout. La période d'excitation étant épuisée, l'hallucination disparaît, l'automate reconnaît les personnes qui l'entourent, puis s'endort de nouveau. Mais, le matin, l'enfant réveillé n'a aucune connaissance de ce qui s'est passé, son moi n'y ayant point participé. Nous pensons que cela se passe ainsi dans les cas où il y a au réveil inconscience de la terreur. Mais il existe d'autres cas, et nous en connaissons, où les terreurs nocturnes avec hallucinations sont conscientes, nullement somnambuliques, et dont l'enfant conserve le souvenir le plus circonstancié à son réveil au matin. On pourrait s'assurer facilement si, dans les cas auxquels font allusion MM. D'Espine et Picot, l'état somnambulique existe réellement, en cherchant à savoir s'il existe ou s'il n'existe pas quelque sens paralysé, ainsi que cela a presque toujours lieu en somnambulisme, si la pupille reste dilatée à la lumière, si l'anesthésie ou l'analgésie de la peau existe, etc... La *Gazette Médicale* de Paris, n° du 29 septembre 1877, cite un cas remarquable de terreurs nocturnes avec hallucinations, chez un enfant, avec inconscience au réveil.

12° *État automatique observé dans le cours d'une méningite aiguë.* — Cette maladie suivait fatalement son cours habituel chez un enfant âgé de 8 ans. Cinq jours avant sa mort, cet enfant tombe dans le coma le plus profond. Plus de signes d'intelligence, plus de mouvements volontaires; la déglutition se faisant mal, un peu de liquide passe toujours dans les voies aériennes et provoque la toux; des convulsions se manifestent à la face. Trente-six heures avant la mort, une réaction s'opère; la face, restée pâle jusqu'alors, se colore. Sous l'influence de cette réaction, un

semblant d'intelligence reparaît, les mouvements reviennent dans les bras, les mâchoires se desserrent, la déglutition s'opère bien, le malade prend lui-même le verre que l'on met à sa bouche et il boit ; il ouvre la bouche quand la cuiller lui touche les lèvres ; il lui arrive même de répondre, non pas toujours, mais quelquefois, par un ou deux mots seulement, aux demandes banales qu'on lui adresse, se rapportant aux besoins physiques, ce qu'il n'avait plus fait depuis plusieurs jours. Les yeux, qui étaient restés fermés pendant le coma, sont grandement ouverts; les pupilles, très-dilatées, se contractent à peine à la lumière, le regard est vague, amaurotique, semblable à celui d'un somnambule. Tous ces phénomènes étaient pour nous le résultat de l'excitation qui se produisait dans les éléments histologiques des centres nerveux *avant la mort de ces organes*[1].

[1] Claude Bernard, en étudiant l'action des agents toxiques sur les organes, a découvert une loi organique qu'il a formulée de la manière suivante : « *Quand un élément histologique meurt ou tend à mourir, son irritabilité, avant de diminuer, commence par augmenter, et ce n'est qu'après son exaltation primitive qu'elle redescend et s'éteint progressivement.* » Si les éléments histologiques sont soumis à cette loi, les organes entiers composés de ces mêmes éléments doivent également lui être soumis, et c'est ce que l'on constate par la réaction qui précède la mort lorsque cette réaction est possible, lorsqu'elle n'est pas empêchée par la maladie. Cette loi nous a permis de donner l'explication suivante du retour à la raison que certains déments ont présenté dans les dernières heures de la vie : avant de cesser complétement leurs fonctions, les éléments histologiques du cerveau que la maladie n'a pas encore détruits subissent une vive excitation, et par suite une activité fonctionnelle qui n'existait plus depuis longtemps. Sous cette influence, les facultés psychiques plus ou moins suspendues reparaissent, mais forcément incomplètes, car, dans le cerveau du dément, combien de cellules nerveuses détruites, atrophiées, dégénérées, sont incapables de concourir à la fonction psychique de cet organe. Pour que l'excitation qui précède la mort détermine la réapparition de ces facultés, il faut des conditions qui, existant rarement, rendent la production du phénomène rare lui-même. Il faut, par exemple, que les manifestations de la démence dépendent en partie, plutôt d'une inactivité paralytique des éléments histologiques du cerveau que de leur destruction complète ; il faut que l'excitation puisse se produire et qu'elle ne détermine ni désorganisation ni épanchement comprimant cet organe. Or, ces conditions ne se présentant que rarement, le retour momentané des facultés *psychiques avant la mort chez les déments* est rare aussi.

Les personnes présentes augurèrent bien de cette résurrection apparente arrivant après un coma complet et des phénomènes convulsifs. Tous, même les médecins qui visitaient avec nous le jeune malade, ne doutèrent pas que les quelques signes d'intelligence qu'il manifestait ne fussent conçus et dirigés par son moi. Pour nous, nous en doutions ; nous crûmes plutôt que ces actes étaient seulement automatiques et que le moi n'y était pour rien ; pour nous, la réaction momentanée n'avait éveillé que l'activité automatique du cerveau, et ne l'avait éveillée que faiblement, l'activité consciente étant déjà définitivement abolie par l'effet de la maladie. Cette opinion nous était suggérée par l'aspect que présentait alors la physionomie du malade, qui était exactement celle de l'état somnambulique.

13° *Accès automatiques survenant périodiquement chez une phthisique.* — Mlle X... a 18 ans, elle est phthisique au troisième degré et émaciée. Depuis trois mois, voici l'état dans lequel elle se trouve. Elle ne parle plus, elle ne manifeste aucun désir, aucune volonté par des gestes ; elle ne paraît pas comprendre ce qu'on lui dit. Il semble que le cerveau est paralysé au point de ne pouvoir manifester les facultés psychiques et de ne pouvoir manifester le moi que d'une manière obtuse, si toutefois il le manifeste. Les yeux de la malade sont continuellement fermés et tellement convulsés en haut, qu'il est impossible de constater l'état des pupilles. Cette jeune fille pousse continuellement des gémissements qui paraissent automatiques. Depuis un mois environ, tous les soirs à six heures moins dix minutes précises, elle a un accès que nous considérons, après l'avoir étudié, comme étant purement automatique. Voici en quoi il consiste. La figure de la malade, qui exprime la souffrance, change subitement d'expression et reflète du bien-être. C'est le seul moment où elle ne souffre pas, nous dit sa mère; ses mains s'élèvent, la face palmaire tournée vers les spec-

tateurs; les doigts sont écartés. Les membres supérieurs restent cataleptisés dans cette position. Les lèvres de la malade remuent avec une grande vitesse. Sa mère se figure qu'elle récite le chapelet. Nous l'avons écoutée avec la plus grande attention et nous n'avons saisi aucune parole; sa mère nous avoue n'en avoir pas saisi non plus. Au bout d'une demi-heure, elle baisse de temps en temps la tête comme si elle saluait. Les membres sont cataleptisés, ils gardent la postion qu'on leur donne. Pendant ce temps, il y a anesthésie et analgésie complète de la peau, les sens sont paralysés. Un quart d'heure après la période de sa crise où elle fait des salutations, elle s'affaisse comme si elle tombait dans un profond sommeil, et quelques instants après la crise a cessé; l'expression de la souffrance reparaît sur son visage. Sa mère se figure que pendant ces crises sa fille est en extase et qu'elle converse avec la Vierge. Interrogée par sa mère sur ces extases, la malade n'a jamais pu répondre; parfois elle a souri niaisement. Nous considérons ces accès périodiques comme purement automatiques et inconscients. Notre opinion a été adoptée par plusieurs de nos confrères qui étaient venus avec nous étudier la malade.

14° *Manifestations automatiques observées dans une forme particulière du nervosisme.* — Les névroses extraordinaires varient considérablement dans leurs formes selon les organes nerveux qui sont affectés et selon le mode d'affection que subissent ces organes. Cependant, lorsque ces névroses acquièrent une certaine intensité, on est sûr d'y rencontrer à quelque degré des phénomènes qui se rattachent au somnambulisme, à l'hypnotisme, à l'état appelé par d'autres médecins dédoublement de la vie, ou condition seconde, c'est-à-dire à l'automatisme cérébral, physiologiquement caractérisé par la paralysie de l'activité consciente du cerveau avec persistance de l'activité automatique de cet organe, laquelle préside seule, sans la participation du moi, à l'accomplissement des actes manifestés.

Dans un travail intitulé : *De la névropathie cérébro-cardiaque*, le Dr Krishaber a cité trente-huit observations de malades atteints de nervosisme. Sans nous arrêter à aucune de ces observations, nous citerons quelques-uns des phénomènes présentés par les malades qui, étudiés par M. Taine, ont suggéré à ce savant un article inséré dans la *Revue philosophique*, numéro de mars 1876, pag. 289, et ayant pour titre : *Observations et documents sur les éléments et sur la formation de l'idée du moi*. En étudiant les faits rapportés dans cet article, on voit qu'ils sont de trois ordres distincts : 1° Les faits qui ont rapport aux troubles sensoriels ; 2° les faits qui ont rapport à la perte de la mémoire ; 3° les faits qui ont rapport à l'automatisme cérébral. Examinons-les successivement.

1° *Phénomènes se rapportant aux troubles sensoriels.* — Ces phénomènes, de même que ceux que l'on observe dans les névroses extraordinaires et dans le somnambulisme surtout, sont des hyperesthésies ou des anesthésies plus ou moins intenses, ou encore ce sont des perversions. Parfois, chez le même individu, l'hyperesthésie d'un sens a coïncidé avec la paralysie d'un autre sens, par un phénomène de transfert de l'activité nerveuse, non d'un sens à un autre semblable, comme dans les cas observés par M. Charcot sous l'influence de la métallothérapie, mais d'un sens à un autre différent, ainsi que cela a lieu si souvent dans le somnambulisme. Un malade était étourdi lorsqu'on parlait ; il lui semblait que plusieurs personnes lui criaient aux oreilles, et la plante des pieds était insensible ; il ne sentait pas le sol en marchant. La vision était troublée chez lui de la manière suivante : Lorsqu'il causait avec quelqu'un, il lui voyait deux têtes incomplétement emboîtées l'une dans l'autre. Ce phénomène avait-il lieu parce que les deux axes visuels n'étaient plus parallèles, ou bien sa cause remontait-elle plus haut, jusqu'aux ganglions sensitifs de la vue, ou jusqu'aux deux hémisphères cérébraux centres de perception ? Chez un autre

malade, à la suite d'un accès névropathique qui eut pour point de départ une sensation de bouffée chaude à la tête avec bourdonnement d'oreilles et obnubilation intellectuelle, il y eut une semi-anesthésie de la vue et du toucher. Il lui semblait être dans une atmosphère trouble qui obscurcissait la vue et qui diminuait la sensibilité du tact. Le même malade fut pris plus tard d'un autre ordre de trouble dans la vision. Les objets paraissaient se rapetisser et s'éloigner à l'infini ; hommes et choses étaient à une distance incommensurable. Ce même sentiment d'éloignement avait lieu pour l'ouïe, car il semblait au malade que sa voix était extrêmement éloignée de lui, et de plus que sa voix ne ressemblait pas à sa voix. Voici encore d'autres phénomènes anormaux qui se manifestèrent dans la vue de ce malade. Les objets lui paraissaient non-seulement lointains, mais encore ils lui paraissaient plats ; le relief des objets lui échappait. En même temps il y avait hyperesthésie de l'odorat. Celle de l'ouïe était très-fatigante pour le malade et celle de la vue était telle qu'il était obligé de porter des lunettes extrêmement foncées en couleur. D'un autre côté, la sensibilité du tact était diminuée ainsi que le sentiment de poids. « Je frappais du pied le sol, je sentais qu'il résistait, disait ce malade ; mais cette résistance était illusoire. Je ne me sentais pas précisément léger, car j'étais très-fatigué, anéanti ; mais j'avais le sentiment de n'avoir pas de poids. » C'était le sens musculaire hyperesthésié qui donnait la sensation de fatigue. Nous venons de voir que chez les névropathes sans somnambulisme on rencontre plusieurs des phénomènes sensoriels anormaux qui appartiennent plus particulièrement à cet état nerveux.

2° *Phénomènes se rapportant à la perte de la mémoire.* — L'hypothèse fort probable qui attribue la mémoire à des substrata matériels, à des empreintes laissées dans le cerveau par les impressions transmises du dehors au moyen des sens, ou fixées dans cet organe par les pensées de l'in-

dividu, empreintes qui, tant qu'elles persistent, peuvent reproduire les objets qu'elles représentent, lors de l'excitation ou spontanée ou provoquée des cellules cérébrales qui conservent ces empreintes, cette hypothèse, disons-nous, permet d'expliquer plusieurs phénomènes naturels qui sans elle seraient inexplicables. L'excitation spontanée d'un certain groupe de cellules rend raison, par exemple, de ces souvenirs d'idées, de sensations, d'airs de musique, etc., qui nous poursuivent sans que nous puissions nous en délivrer. Dans l'excitation de ces cellules se trouve la source des souvenirs manifestés, sans la participation du moi, par l'activité automatique du cerveau dans le somnambulisme, ainsi que la source des représentations diverses qui se produisent dans les hallucinations, lesquelles sont presque toujours conformes aux objets qui ont occupé la pensée. Par cette excitation spontanée s'expliquent les souvenirs qui surgissent au moment où l'on s'y attend le moins, alors que dans d'autres circonstances ces mêmes souvenirs font complétement défaut malgré toutes les recherches volontaires. Or, si les cellules qui conservent les empreintes antérieurement reçues viennent, sous l'influence névropathique, à être paralysées, la mémoire doit faire défaut. C'est à une paralysie de ces cellules nerveuses que doivent être attribués les phénomènes suivants présentés par certains malades du Dr Krishaber. Pour nous rendre compte de ces phénomènes, il ne faut pas perdre de vue que c'est sur la mémoire qu'est basée l'identité de l'individu dans le temps. Le souvenir des actes passés venant à faire, non complétement, mais à peu près défaut, l'individu, conservant par quelque lambeau de souvenir le sentiment vague d'avoir existé, pourra dire : Je suis un autre. Pour qu'il puisse le dire, il faut en effet deux termes de comparaison, le passé et le présent ; mais il n'a pas le droit de dire : Je ne suis pas; car du moment où il formule un jugement quelconque, vrai ou faux, il pense, et du moment où il pense il a le sentiment de l'être (je pense, donc je suis), et,

avec ce sentiment, il ne peut pas dire qu'il n'existe pas. S'il lui vient à l'idée de conclure, de l'absence de souvenir, qu'il n'existe pas, ainsi que l'a fait un malade de M. Krishaber, sa conclusion est absurde, contradictoire avec le jugement qu'il porte, et nous ne pensons pas que l'on puisse, sur de pareilles données, rien trouver qui puisse nous éclairer sur les éléments et sur la formation de l'idée du moi ; ce que suppose pourtant M. Taine.

Citons quelques phénomènes déterminés par l'absence de mémoire chez les malades de M. Krishaber. Il semblait à l'un de ces malades qu'il se trouvait au monde pour la première fois ; il n'y avait dans son esprit aucun rapport entre ce qui l'environnait et son passé. Il y avait donc réellement chez lui perte de souvenir. Souvent il lui est arrivé, se trouvant à une courte distance de sa demeure, de ne pouvoir reconnaître son chemin qu'après de longs efforts de réflexions. Dans ces cas, l'excitation cérébrale produite par la réflexion aviva les empreintes dans les cellules paralysées par la maladie. Un autre malade disait : « Lorsque je me trouvais seul dans un endroit nouveau, j'étais comme un enfant nouveau-né, ne reconnaissant plus rien ». Cependant, si le souvenir des choses était perdu, le souvenir vague de l'existence antérieure persistait toujours, car ce malade dit : «J'avais un ardent désir de revoir mon ancien monde, de redevenir l'ancien moi ; c'est ce désir qui m'a empêché de me tuer. J'étais un autre, je haïssais, je méprisais cet autre, il m'était odieux ; il est certain que c'était un autre qui avait revêtu ma forme et pris mes fonctions. » Il éprouvait ainsi de la haine contre cet autre, à cause des sensations pénibles qu'il ressentait alors ; il désirait la disparition de ces douleurs et le retour à son ancien état de sensation qui personnifiait son moi à cette époque. « Dans les premiers temps de ma maladie, disait un autre malade, il m'a semblé que je n'étais plus de ce monde, que je n'existais pas. Je n'avais pas le sentiment d'être un autre ; *il me semblait que je n'existais pas du tout.*

Je tâtais ma tête, mes membres, je les sentais; néanmoins il m'a fallu une grande contention d'esprit et de volonté pour croire à la réalité de ce que je touchais. » Évidemment un individu qui pense, qui sent, qui veut, qui a le sentiment du moi, ne peut pas logiquement dire qu'il n'existe pas, et, s'il le dit, il commet une absurdité, une contradiction, il s'exprime fort mal, car la perception du moi par les actes, par la pensée, par la sensation, par la volonté, entraîne nécessairement avec elle la croyance à l'existence.

Par rapport *au moi*, nous croyons qu'il y a deux questions distinctes à examiner : celle des éléments psychiques, qui concourent à la formation du moi, et celle de l'idée : *moi*. Les éléments qui concourent à la formation du moi sont tous les phénomènes psychiques auxquels préside l'activité consciente du cerveau, c'est-à-dire les perceptions des impressions apportées par les sens, les impressions passées rappelées par la mémoire, les manifestations intellectuelles et instinctives, tous les actes conscients, en un mot. Par le seul fait de la conscience personnelle, un moi quelconque surgit, et, suivant que la perception des actes de l'individu par lui-même est plus ou moins nette, son moi lui devient plus ou moins clair. Dans les premiers temps de la vie, le moi est vague et incomplet; il n'est formé que par la perception de sensations grossières, puis il sort peu à peu de son obscurité à mesure que le développement du cerveau permet l'exercice plus complet des facultés psychiques. Les impressions rappelées par la mémoire ne sont pas absolument nécessaires pour la formation du moi; la perception des sensations actuelles suffit. Quant à l'idée du moi, c'est-à-dire, quant à penser sur le moi, à y réfléchir, c'est une manifestation très-relevée de l'activité consciente, et peu d'hommes ont cette idée. Le pouvoir d'association des idées, c'est-à-dire le pouvoir réflectif des animaux, est trop faible pour qu'il puisse se porter sur leur moi; leurs faibles pouvoirs intellectuels ne fonctionnent qu'au profit de leurs

besoins matériels. Il en est de même chez les hommes incultes et chez les races humaines inférieures.

3° *Phénomènes se rapportant à l'activité automatique du cerveau.* — L'activité automatique du cerveau, fonctionnant seule sans le concours de la volonté, du moi, se trouve parfaitement signalée par un malade du Dr Krishaber dans les faits suivants. « *Il me semblait*, disait ce malade, *que j'agissais par une impulsion étrangère à moi-même, automatiquement. Parfois je me demandais ce que j'allais faire, j'assistais en spectateur désintéressé à mes mouvements, à mes paroles, à tous mes actes; mes jambes étaient mues comme par un ressort étranger à ma volonté.* » Voilà encore une fois confirmée, telle que nous l'avons conçue, l'activité automatique du cerveau. Tous les névropathes qui ont été à même d'assister à leurs actes automatiques, l'activité consciente de leur cerveau étant éveillée pendant que l'activité automatique de cet organe s'est mise isolément en activité, ont tenu le même langage; tous ont signalé que leur moi n'avait point participé aux actes intelligents que leur corps avait accomplis. Si l'activité consciente du cerveau eût manqué dans ces cas, il en serait résulté des accès de somnambulisme.

## ARTICLE IV.

### DE L'AUTOMATISME MANIFESTÉ DANS L'EXTASE MYSTIQUE. — RÉFLEXIONS SUR LES EXTASES ET SUR LES STIGMATES DE LOUISE LATEAU.

Les phénomènes manifestés par la stigmatisée de Bois-d'Haine ont été vivement élucidés au point de vue scientifique dans le rapport qui en a été fait par le Dr Warlomont à l'Académie de Médecine de Belgique, au commencement de 1875. Convaincu avec ce savant que les stigmates et les extases sont des phénomènes de l'ordre naturel et qu'ils trouvent leur explication dans les lois connues de la physiologie et de la pathologie du système nerveux; convaincu

que dans l'extase l'automatisme joue un grand rôle, nous allons exposer nos idées sur ces phénomènes névropathiques.

Nous baserons principalement notre étude sur l'histoire que le Dr Lefèvre, professeur à l'Université de Louvain, a faite des phénomènes présentés par Louise Lateau[1]. Cette histoire est rapportée ici en abrégé. Au commencement de 1867, Louise avait 16 ans, elle était pâle, languissante, chlorotique; elle fut sujette à des névralgies multiples et tenaces, dont le siége principal était la tête. Puis survinrent un eczéma et quelques abcès ganglionnaires à l'aisselle. En mars 1868, elle fut prise d'une affection difficile à caractériser. Elle eut d'abord des douleurs névralgiques violentes, perte d'appétit et quelques vomissements de sang. Cette hémorrhagie commença le 29 mars, dimanche de la Passion, et elle se présenta pour la dernière fois le 15 avril. M. Lefèvre n'a pu savoir, d'après les renseignements qui lui furent donnés, si le sang venait des voies respiratoires ou des voies digestives[2]. Louise passa un mois à la diète, ne prenant guère que de l'eau et les médicaments qui lui étaient prescrits. Elle arriva à un grand degré de faiblesse. Cependant son état s'améliora promptement, et le 21 avril elle put aller à l'église, distante environ d'un kilomètre. A cette époque, le 19 avril 1868, les règles apparurent pour la première fois et se terminèrent le 21 du même mois. Trois jours après, les stigmates se présentèrent, et depuis lors ce phénomène s'est reproduit régulièrement tous les vendredis. Louise a de l'intelligence, mais une intelligence qui n'a rien de brillant. L'imagination est absente. Au moral, elle est simple, droite et sincère. Elle ne cherche pas à tromper, elle aime la solitude et le silence, elle ne parle jamais des phénomènes qui s'accomplissent en elle. Son

[1] *Louise Lateau. Sa vie, ses extases, ses stigmates.* — Étude médicale par le Dr Lefèvre. Louvain, édit. 1870.

[2] On sait que les états névropathiques favorisent les hémorrhagies à la surface des muqueuses.

caractère est d'un gaieté tranquille, toujours égal. Elle est charitable et serviable. Louise a montré des son enfance une piété exceptionnelle. Cette piété est simple, pratique, discrète, exempte d'exaltation et de toute affectation.

Les phénomènes observés chez Louise sont les stigmates et l'extase.

1° *Les stigmates.* — Le premier écoulement de sang s'est produit le 24 avril 1868. C'était un vendredi. Ce jour-là, Louise remarqua qu'elle perdait du sang par le côté gauche de la poitrine. Le vendredi suivant, l'écoulement se reproduisit au même endroit; en outre, il s'échappa du sang par la face dorsale des deux pieds. Le 8 mai, troisième vendredi, le sang coula pendant la nuit du côté gauche et des deux pieds. A neuf heures du matin, il s'en échappa des deux mains, tant de leur face dorsale que de leur face palmaire. Depuis lors, le saignement s'est reproduit aux mêmes points tous les vendredis, avec quelques variations. Enfin le 25 septembre 1868, le sang suinta du front, et depuis lors l'écoulement a apparu plus de trente fois (1870).

Décrivons, d'après M. Lefèvre, les différentes phases du phénomène. Quand on examine du samedi au jeudi matin les différents points par lesquels le sang s'échappe le vendredi, voici ce que l'on remarque : sur la face dorsale de chaque main, on trouve une surface ovalaire de deux centimètres et demi de long, d'une teinte un peu plus rosée que le reste des téguments ; elle est un peu plus lisse que la peau environnante. A la face palmaire, on reconnaît aussi une place ovalaire légèrement rosée, correspondant à la surface stigmatique de la face dorsale. Sur le dos de chaque pied, l'empreinte a la forme d'un carré long, à angles arrondis; ce carré a trois centimètres de long [1]. Enfin, on

[1] Nous ferons observer que cette forme losangique est celle que les images populaires donnent aux plaies des pieds du Christ. Or, cette forme n'est point celle qui résulterait d'une plaie faite par des clous. Les stigmates de Louise sont donc calqués sur l'idée qu'elle a de la forme des plaies, et ne représentent point la réalité.

trouve à la plante des pieds et à la paume des mains de petites surfaces d'un blanc rosé.

Les premiers symptômes qui annoncent l'irruption prochaine du sang, apparaissent dans la journée du jeudi, vers midi. Sur chacune des surfaces rosées des mains et des pieds, on voit une ampoule naître et s'élever peu à peu. Lorsqu'elle est arrivée à son complet développement, elle forme une saillie arrondie. Cette ampoule, qui occupe toute la surface rosée, est constituée par l'épiderme détaché du derme, soulevé par une sérosité limpide, transparente, qui prend parfois une teinte d'un rouge plus au moins foncé à la paume des mains et à la plante des pieds. Cela tient à ce que dans ces régions l'épiderme, épais et résistant, ne se déchire pas assez tôt ; le sang se mêle alors à la sérosité avant la rupture de l'ampoule.

L'écoulement de sang commence dans la nuit du jeudi au vendredi, entre minuit et une heure. Le plus souvent c'est par le côté que le saignement commence. L'ampoule crève, la sérosité s'échappe, et le sang commence à couler. Le flux de sang détache et entraîne l'épiderme, et la surface saignante est mise à nu.

Au front, il n'y a ni ampoule ni changement de couleur à la peau. On voit sourdre le sang par douze ou quinze points disposés circulairement sur le front. La zone saignante s'étend dans les cheveux, elle est large de deux travers de doigt et légèrement turgescente ; elle est le siége d'une sensation douloureuse que la pression augmente. En examinant à la loupe les points saignants, on reconnaît que le sang filtre à travers de petites éraillures de l'épiderme. La quantité de sang que la stigmatisée perd le vendredi est variable. Pendant les premiers mois qui ont suivi l'apparition des stigmates, avant que les extases se montrassent, l'écoulement était plus abondant et se prolongeait plus longtemps qu'aujourd'hui ; il durait souvent vingt-quatre heures, de minuit à minuit; la quantité de sang qui s'échappait des neuf plaies peut être évaluée

à 250 gram. Du reste, il variait en durée et en abondance. Il a manqué deux vendredis ; l'ampoule séreuse s'est formée et s'est vidée sans écoulement de sang. Les stigmates sont le siége de douleurs assez vives. — Le lendemain samedi, ils sont secs, un peu luisants. On voit quelques écailles de sang séché qui se détachent bientôt. Il n'y a aucune suppuration. Louise, qui la veille avait beaucoup de peine à se servir de ses mains et à se tenir sur ses pieds, reprend de grand matin sa besogne ordinaire.

2° *Les extases.* — Elles ont commencé treize semaines après le début de la stigmatisation. Toutefois on avait remarqué chez Louise, avant cette époque, quelques ravissements passagers. L'extase se renouvelle tous les vendredis : elle commence entre huit et neuf heures du matin et se termine entre six et sept heures du soir. Sa durée est donc de neuf à dix heures.

Louise a eu d'autres ravissements moins longs et d'un autre caractère à quelques grandes fêtes religieuses. Ils ont eu lieu, soit chez elle, soit à l'église pendant les offices. L'extase du vendredi débute le plus souvent pendant le recueillement et la prière, quelquefois au milieu d'une conversation ou pendant qu'elle travaille avec une machine à coudre. Les plaies des mains et l'écoulement de sang rendent le travail pénible. *Tout à coup les yeux de Louise deviennent fixes et immobiles*[1], tournés vers le ciel. L'extase a commencé ; si elle surgit au milieu d'une conversation, voici comment elle arrive : Louise répond aux interrogations d'une manière laconique, puis ses réponses languissent, elles n'ont plus de suite ; enfin tout à coup la malade devient immobile, l'œil fixé en haut, un peu à droite ; elle est en extase, elle ne répond plus ; tous ses sens sont paralysés, elle est insensible aux excitations extérieures.

*Description de l'extase.* — Pendant la plus grande partie

[1] C'est exactement ce que nous avons constaté chez les demoiselles O'Key, qui étaient mises en somnambulisme ayant les yeux ouverts.

du ravissement, Louise reste assise dans l'immobilité d'une statue. Les mains saignantes sont appuyées sur les genoux, cachées dans le linge qui les enveloppe ; les paupières écartées sont immobiles, et les yeux sont portés en haut, un peu à droite. L'expression de la figure de la jeune fille est celle d'une attention profonde qui l'absorberait complétement ; on la dirait perdue dans une contemplation lointaine. Dans tout ce qui va se passer, l'activité automatique du cerveau suivra exactement, pour le reproduire au dehors, tout ce qui se manifestera dans la conscience de Louise, sans cependant que son moi préside par sa volonté aux actes qu'elle va accomplir, sans même qu'elle connaisse leur exécution. La physionomie et l'attitude de Louise changent souvent. Tantôt les traits s'épanouissent, les yeux s'humectent, un sourire de béatitude entr'ouvre la bouche; tantôt les paupières tombent et voilent à demi le regard; le visage, se contracte, des larmes coulent lentement sur les joues ; tantôt encore elle pâlit, la physionomie reflète une expression de terreur profonde accompagnée souvent de tressaillements et d'un cri étouffé. Quelquefois le tronc exécute un mouvement de rotation lent, et les yeux se meuvent comme pour suivre un cortége invisible. D'autres fois Louise se soulève, s'avance, elle repose sur la pointe des pieds, on la dirait prête à s'envoler; les mains s'élèvent, se joignent, puis s'écartent ; les lèvres s'agitent, elle est comme haletante; le regard s'anime. Cette figure, commune avant l'extase, se transfigure et s'illumine d'une beauté vraiment idéale. (C'est exactement ce que nous ont présenté les jeunes hystériques que nous avons vues en extase somnambulique.) « Ajoutez à ce spectacle, dit M. Lefèvre, l'appareil des stigmates, le front couronné de son diadème sanglant d'où le sang coule en filets le long des tempes et des joues, et vous aurez une idée des scènes dont nous avons été souvent témoin. Vers une heure et demie, assez souvent l'extatique tombe à genoux, les mains jointes, le corps fortement penché en avant; sa fi-

gu re prend un caractère de contemplation de plus en plus profonde. Elle reste dans cette attitude pendant une demi-heure, se relève et s'assied. Vers deux heures, l'extatique s'incline un peu en avant, se soulève avec une certaine lenteur, puis brusquement, et, comme par un mouvement de projection, elle tombe la face contre terre. Dans cette position, elle est étendue sur le sol, couchée sur la poitrine, la tête reposant sur le bras gauche; les yeux sont alors fermés, la bouche est entr'ouverte, les membres inférieurs sont étendus en ligne droite. A trois heures, elle fait un mouvement brusque, les membres supérieurs s'étendent transversalement en croix, les deux pieds se croisent, le dos du pied droit reposant sur la plante du pied gauche. Elle reste dans cette situation jusque vers cinq heures. A ce moment, elle se relève comme d'un bond et se met à genoux, dans l'attitude de l'oraison. Après quelques minutes d'absorption profonde, elle se rassied. L'attitude de la physionomie varie encore; elle reflète les impressions diverses de l'âme. L'extase se termine par une scène effrayante: les bras tombent le long du corps, la tête s'incline sur la poitrine, les yeux se ferment, le nez s'effile, la face prend une pâleur de mort, elle se couvre d'une sueur froide; les mains sont glacées, le pouls est imperceptible, elle râle[1]. Cette scène de l'agonie, qui était constante dans le principe, ne s'est manifestée plus tard que très-rarement. Cet état dure de dix à quinze minutes; puis la vie se réveille, la chaleur se ramime, le pouls se relève, les joues se colorent; mais pendant quelques minutes encore, c'est l'expression

[1] Cette scène de l'agonie est un exemple fort remarquable des effets que le moral et l'imagination produisent sur le système nerveux et de là sur tous les organes du corps. L'organisme de Louise reproduit exactement les phases de l'agonie du Christ, auxquelles lui fait assister une hallucination, à mesure que cette hallucination les retrace. L'activité de tous les centres nerveux sympathiques et automatiques, ainsi que l'activité automatique du cerveau, sont entraînés par l'activité consciente de cet organe à fonctionner à l'unisson avec celle-ci, sans que la volonté de Louise y soit pour quelque chose.

indéfinissable de l'extase. Tout à coup les paupières s'abaissent, les traits se détendent, les yeux se portent doucement d'une personne à l'autre : l'extase est terminée....

Louise n'a aucune conscience des actes extérieurs qu'elle a accomplis et de ce qui s'est passé autour d'elle pendant l'extase ; mais elle se rappelle parfaitement ce qui s'est passé dans son esprit. Ses souvenirs à cet égard sont très-précis. D'après la relation qu'elle en a fait, quand l'extase commence, elle se trouve plongée dans une grande et vive lumière ; bientôt des figures se dessinent sous ses yeux. Les différentes scènes de la Passion passent successivement devant elle. Elle voit le Sauveur, dont elle décrit la personne, les vêtements, les plaies, la couronne d'épines, la croix. Elle décrit les personnes qui l'entourent : les Apôtres, les saintes femmes, les Juifs (hallucinations extatiques). L'état de physiologie pathologique qui produit ces extases est exactement le même que celui des individus qui accomplissent automatiquement en somnambulisme ce qu'ils rêvent pendant leur sommeil, avec cette différence toutefois que l'extatique ne dort pas, elle rêve éveillée. Dans ces deux cas, l'activité automatique du cerveau entre isolément en fonction à côté de l'activité consciente de cet organe ; elle suit celle-ci pas à pas et la reproduit extérieurement. A la cessation du sommeil, comme à la cessation de l'extase, l'individu n'a conscience que des phénomènes auxquels son moi a participé, mais il n'a aucune connaissance de ce que son activité automatique a accompli, alors qu'elle fonctionnait isolée de l'activité consciente en suivant celle-ci.

Exposons, toujours d'après M. Lefèvre, l'état des divers organes et de leurs fonctions pendant les différentes périodes de l'extase. Durant la première période, de huit heures du matin à deux heures après midi, l'état organique varie peu. La peau est fraîche, la figure a sa coloration ordinaire, la respiration et la circulation sont normales. De temps en temps cependant, les battements du cœur se précipitent ou se ralentissent, le visage se colore ou pâlit subitement.

Ces modifications fonctionnelles sont en rapport avec le jeu de la physionomie et traduisent les impressions variées de l'âme. Depuis le jeudi à midi jusqu'au samedi huit heures du matin, Louise ni ne mange ni ne boit ; elle n'en éprouve pas le besoin, et du reste elle ne supporte rien. Si on lui ordonnait le vendredi de prendre quelque aliment ou quelque boisson, elle les acceptait, mais tout était bientôt rejeté. La langue reste humide. Les grandes excrétions sont suspendues.

*État de la motilité.* — Les muscles ne sont le siége d'aucun spasme. Louise n'exécute que les mouvements qui sont en rapport avec les scènes auxquelles elle assiste. Quant on imprime des mouvements aux membres, ils conservent la position qu'on leur donne : ainsi, si l'on élève les bras, ils gardent pendant dix minutes l'attitude qu'on leur fait prendre, puis ils redescendent peu à peu ; il en est de même pour les membres inférieurs. (On rencontre là un léger degré de catalepsie.) Cependant, si l'on soulève Louise comme pour la mettre debout, on constate un état général de relâchement musculaire, elle retombe sur le siége dès qu'on ne la soutient plus. Une particularité à noter est que pendant le prosternement, alors que les bras sont étendus transversalement et que les pieds sont croisés l'un sur l'autre, on éprouve une certaine résistance pour les déplacer, puis ils reprennent leur position première. Tant que cette position persiste dans son idée, le corps, qui suit automatiquement l'idée, tend à conserver cette même position.

*État de la sensibilité.* — Les fonctions des sens sont suspendues. Examinons-les tour à tour. Les pupilles sont dilatées, immobiles; les yeux sont largement ouverts. Au début, il y a encore quelques clignotements légers ; mais quand l'extase est arrivée à sa plénitude, les paupières sont immobiles pendant des heures entières. Les yeux, plongés dans le vague, n'obéissent plus aux excitations ordinaires. On peut

faire passer une lumière vive devant eux sans provoquer aucun mouvement des paupières ou du globe oculaire.

L'ouïe est suspendue. On a plusieurs fois jeté des cris perçants aux oreilles de Louise : jamais aucun tressaillement n'a indiqué que la perception en ait eu lieu. — Sauf la conjonctive, qui conserve une légère sensibilité démontrée par un léger clignotement au toucher, la sensibilité générale est complétement éteinte. « J'ai, dit M. Lefèvre, piqué et traversé les différentes régions découvertes de la peau avec une épingle ou un canif, et cela brusquement, sans surprendre le plus léger indice de sensibilité, la moindre contraction réflexe[1]. » Des courants électriques très-forts ont été maintenus longtemps sans aucun indice de souffrance. Tous ces phénomènes de paralysie sont ceux que l'on observe dans le somnambulisme. Ce qui, chez l'extatique mystique, diffère du somnambulisme, c'est seulement la persistance de l'activité consciente du cerveau pendant le fonctionnement isolé de l'activité automatique de cet organe. Mais nous verrons plus loin qu'avec le temps la conscience a disparu dans ces extases, et que l'extatique s'est trouvée alors tout à fait en somnambulisme.

Voici quelques-uns des phénomènes organiques qui se manifestent pendant la seconde partie de l'extase. Lorsque Louise est prosternée la face contre terre, le pouls devient imperceptible. Il l'est également et en même temps très-accéléré pendant la scène de l'agonie. Les mouvements respiratoires deviennent de plus en plus faibles, et à mesure que le pouls s'accélère jusqu'à cent trente pulsations par minute, la respiration, contrairement à une loi physiologique, diminue de fréquence au point de tomber à dix. A mesure que la respiration s'affaiblit et diminue de fréquence et que le pouls se réduit à un frémissement, la température de la peau s'abaisse et celle-ci se couvre d'une sueur froide. Au bout de dix minutes, la réaction se produit : le

[1] Il est à regretter que M. Lefèvre n'ait pas dit si ces piqûres donnaient du sang ou n'en donnaient pas.

pouls, la respiration et la température reprennent leur état normal ; Louise rentre alors *sans transition* de l'extase à la vie ordinaire. Elle n'accuse ni courbature, ni céphalalgie, ni malaise. Le corps est dispos, la figure sereine, le regard limpide, l'intelligence nette. Nous observerons que l'invasion et que la cessation brusques et sans transition sont le propre des accès automatiques.

Les phénomènes manifestés par Louise présentant six ans après, lors de leur étude par le Dr Warlomont, quelques différences avec ceux que nous venons de relater, nous allons exposer ces différences.

1° *Stigmates.* — M. Warlomont signale un état de souffrance continuelle dans les endroits stigmatisés, avec une vive recrudescence à l'approche du moment où le sang va couler. Ces endroits sont alors tuméfiés, plus chauds que les parties immédiatement avoisinantes. En même temps que ces phénomènes locaux, Louise souffre de la tête, sa peau est chaude et sèche, son pouls est large, impétueux et accéléré ; elle est, en un mot, sous l'influence d'un *molimen hemorrhagicum* violent. M. Warlomont observe en outre un stigmate qui n'existait pas autrefois et qui siége à l'épaule droite. Il a quatre centimètres carrés ; l'épiderme y est enlevé ; la plaie est vive, on en voit sourdre de larges gouttes de sérosité transparente, à peine teintes de sang. La plaie montre des arborisations vasculaires.

2° *Extases.*—M. W... signale une petite extase qui a lieu le vendredi matin, au moment où Louise reçoit la communion. « Il est six heures du matin, dit-il, on apporte la communion. La pénitente reçoit la sainte hostie, puis demeure immobile dans l'attitude de la prière. On croyait la jeune fille simplement recueillie, et l'on se bornait à attendre qu'elle sortît, comme d'habitude, au bout d'une demi-heure, de ce recueillement. C'était une erreur. La communion prise, la pénitente était entrée dans un état spécial : L'immobilité était marmoréenne, les yeux étaient clos. Si

l'on soulève la paupière, *on voit la pupille largement dilatée, immobile, paraissant insensible à la lumière*. Appuie-t-on vigoureusement sur les parties qui entourent les plaies, si douloureuses il y a quelques instants, pas un mouvement réflexe n'indique de la souffrance. Les pincements de la peau ne dénotent pas l'apparence de la moindre sensibilité. Déplace-t-on un membre, il n'oppose aucune résistance, il se remet lentement dans l'attitude qu'on l'avait contraint de quitter. L'anesthésie paraît complète. Après une demi-heure, Louise semble sortir d'un sommeil profond, se relève et va s'asseoir sur sa chaise; la voilà revenue en pleine possession d'elle-même.

» Nous revenons la voir à deux heures. Il nous reste quinze minutes avant le début de la crise extatique, qui commence maintenant à deux heures et quart, pour finir vers quatre heures et demie. *La pupille, à cemoment, est légèrement contractée;* l'œil, sans regard, se cache sous les paupières presque closes. Demande-t-on à Louise de se soulever de sa chaise, elle y retombe aussitôt, tous les efforts tentés pour la distraire sont impuissants, nos questions l'importunent, son esprit est ailleurs, ses réponses s'en ressentent. Ses douleurs deviennent de plus en plus intenses. A deux heures et quart, ses yeux prennent une direction fixe en haut et à droite. L'extase a commencé. (Les extases actuelles ne durent que deux heures, tandis que celles qui avaient lieu dans le principe duraient de huit à dix heures.) L'extatique perd alors la notion de tout ce qui se passera autour d'elle et n'aura plus à souffrir de notre curiosité. L'extase se compose de trois stades.

1er *stade.* — Louise est toujours sur le bord de sa chaise, le corps penché en avant et semblant vouloir suivre la direction de son regard, qui ne regarde plus (mouvements automatiques). Les yeux sont largement ouverts, ternes, tournés en haut et à droite, et d'une fixité absolue. *Les pupilles, largement dilatées, n'accusent que très-peu de sensi-*

*bilité à la lumière*. L'ensemble de la face manque d'expression.

2$^{me}$ *stade*. — Louise tombe à genoux, joint les mains et reste un quart d'heure dans l'attitude de la contemplation, puis elle se replace sur sa chaise.

3$^{me}$ *stade*. — Il commence à trois heures : Louise s'incline un peu en avant, se soulève lentement, puis s'étend, la face contre terre, sans rigidité, sans précipitation. La tête repose alors sur le bras gauche. Bientôt Louise fait un mouvement brusque, les bras s'étendent en croix, les deux pieds se rassemblent, le dos du droit en conctact avec le gauche. Cette attitude ne varie plus et dure une heure et demie. Quand la fin de la crise approche, les bras se reportent le long du corps, puis soudain Louise se redresse et va s'agenouiller un instant. Alors les joues se colorent, les yeux ont repris la vie, les traits se sont détendus, l'extase a pris fin. Revenue à elle, Louise porte, à la demande de M. le curé, une chaise dans la chambre voisine ; elle obéit automatiquement, à demi éveillée. Peu après, les douleurs reparaissent, demeurant intenses jusqu'à sept heures environ, puis s'éteignent. A huit heures, tout est fini. — Pendant sa crise, Louise reste insensible aux cris proférés à ses oreilles par une personne qui lui est étrangère. Le D$^{r}$ Lefèvre, qui a une action sur elle, lui dit : Louise, levez-vous ! Aussitôt Louise obéit, se lève un moment, puis se prosterne de nouveau ». Cette sensibilité limitée de l'ouïe est un phénomène tout à fait somnambulique.

Depuis le 30 mars 1871, Louise n'a plus pris, *dit-elle*, ni aliments ni boissons, n'a pas senti le désir ni le besoin d'en prendre, et ne se sent point affaiblie du fait de cette longue inédie. Tout ce qu'elle a pris depuis, à la demande de ses directeurs, a été rejeté avec de vives douleurs peu après avoir été introduit. A l'égard de cette prétendue inédie, il est incontestable, ainsi que l'a dit M. Warlomont, que, bien qu'affirmée de bonne foi par Louise, celle-ci mange et rend les résidus pendant la nuit, alors qu'elle est en

somnambulisme, et cet état, si fréquent dans les névroses, existe très-vraisemblablement chez elle. En effet, Louise dit qu'elle ne dort jamais, mais qu'elle a pendant la nuit *de vagues absences pendant lesquelles elle perd la conscience nette d'elle-même*. Ces absences sont constituées par un état de demi-conscience auquel succède très-probablement un état complet de somnambulisme. Dans cette condition, elle doit digérer parfaitement, de même que les hystériques qui ne digèrent qu'en somnambulisme. Cette explication de la prétendue inédie de Louise est d'autant plus vraisemblable que, à côté de sa chambre, se trouve une armoire qui contient des boissons et des substances alimentaires, et que rien ne s'oppose à ce qu'elle s'en serve pendant ses accès de somnambulisme nocturnes, alors que le besoin de l'alimentation se fait sentir, et à ce qu'elle satisfasse le besoin de la défécation dans les lieux communs, sans que personne s'en aperçoive, car pendant toute la nuit, seule dans sa chambre, elle n'est point surveillée. Des trois phénomènes extraordinaires présentés par Louise : absence ostensible d'alimentation, stigmates et extases, le premier se trouvant expliqué, il nous reste à rechercher la cause et la nature des deux autres.

1° *Explication physiologique des stigmates.* — L'absence de toute supercherie dans la production des stigmates a été démontrée par les précautions qui ont été prises par M. Warlomont pour savoir exactement à quoi s'en tenir sur ce point. Nous tenons donc le phénomène comme réel ; de plus, ce phénomène ne peut être rattaché à aucune des maladies classiques, soit locales, soit générales. Nous le considérons donc comme un phénomène insolite, rare, mais naturellement explicable par l'influence que le moral et l'imagination exercent sur le système nerveux, surtout chez certaines personnes qui, par leur constitution, par leur genre de vie et la tension de leur esprit vers un seul

objet, se trouvent être dans un état névropathique particulier. C'est principalement sous l'influence puissante du sentiment religieux que ce phénomène s'est manifesté.

Depuis saint François d'Assises, mort en 1226, jusqu'à Marie Moerl, jeune fille belge contemporaine de notre époque, on compte une soixantaine de personnes, hommes ou femmes, qui ont présenté des stigmates. Presque tous avaient en même temps des extases. Ces deux phénomènes pathologiques ont toujours eu pour cause la vie retirée, peu active, accompagnée de jeûnes et de privations, et en même temps une pensée et une contemplation fixes et continues sur les souffrances de la Passion.

La diapédèse ou passage du sang avec tous ses éléments, sérum, globules rouges et blancs, à travers les parois vasculaires, sans leur déchirure préalable, est un fait désormais acquis à la science. Les principes sur lesquels ce passage est basé ont été exposés par M. Warlomont. Nous n'avons pas à les rappeler ici. Disons seulement que la structure des capillaires permet ce passage. Ce sont d'abord les globules blancs qui passent, puis les rouges, et même parfois aussi facilement que les blancs. Les conditions qui favorisent ce passage sont l'état séreux du sang et la dilatation pathologique des capillaires. Or, ces deux conditions existent chez Louise, ainsi que l'a démontré l'examen microscopique. Qu'est-ce qui a produit chez elle la dilatation pathologique des capillaires et l'hémorhagie sur certaines parties de sa peau ? C'est l'effet remarquable que la pensée, inspirée surtout par des sentiments puissants et par une douleur morale, exerce sur le corps, surtout quand la pensée se fixe sur des parties limitées du corps. C'est l'effet de l'attention expectante, ainsi nommée par les physiologistes anglais (*Expectant attention*).

Les faits qui démontrent que les organes sur lesquels se fixe notre attention deviennent douloureux et peuvent être troublés dans leurs fonctions, fourmillent dans la science; nous en rapporterons un nouveau dont nous avons

été témoin. Un chien vient caresser son maître et lui lécher la main. Quelques intants après, ce chien est mordu par un chien enragé. Le chien est de suite sacrifié. Mais ce Monsieur est poursuivi par une idée absurde suscitée par la peur. « Le chien m'a léché la main, se dit-il, peut-être m'a-t-il communiqué la rage. » Cette idée l'absorbe, le poursuit sans cesse ; il pense toujours à sa main, il y éprouve une douleur qui finit par devenir très-vive. Alors il vient nous consulter. Nous lui démontrons que sa crainte est chimérique, puisque ce fut après l'avoir léché que son chien a été mordu. M. X... se rendit enfin à cette raison, et avec la cessation de l'idée fixe la douleur disparut. Ainsi, où se fixe la pensée une sensation surgit ; par la persistance de la pensée sur cette partie du corps, cette sensation devient douloureuse, et où la douleur persiste arrive l'afflux sanguin. C'est ce qui est arrivé chez Louise. Cet afflux a déterminé une dilatation des capillaires, puis, par la répétition de cette congestion, ces vaisseaux ont perdu leur élasticité et ont permis l'hémorrhagie. Mais ce phénomène ne se produit pas seulement sous l'influence du sentiment religieux. Voici un cas de stigmate dont la cause est profane. Le 10 septembre 1771, *à dix heures du soir*, une jeune fille fut frappée de la foudre au milieu du front, au nez et à l'épaule gauche. Les plaies se cicatrisèrent, et il n'en resta d'autres traces que des rougeurs circonscrites. Environ trois mois après l'accident, *un jeudi, à dix heures du soir*, la jeune personne se plaignit de ressentir un feu insupportable à la partie moyenne du front. Vers deux heures du matin, la blessure qu'elle avait eue à cet endroit se rouvrit ; la nuit suivante, il s'y forma une croûte et la douleur céda. La semaine suivante, *le jeudi à* 10 *heures du soir*, elle ressentit encore une vive douleur au même point du front ; à deux heures, la croûte se détacha et il sortit de la blessure de l'eau et du sang. Pendant neuf semaines, au même jour et à la même heure, le même phénomène se reproduisit. Cette jeune fille était privée de ses règles depuis quelque temps.

Depuis lors, les temps orageux lui font grandir la blessure et la font souffrir davantage. Tous les ans, au mois de septembre et au jeudi le plus proche du 10, jour où elle fut frappée de la foudre, la plaie devient plus considérable, l'écoulement de sang et de sérosité devient plus grand[1]. Ce phénomène est évidemment de même nature que la stigmatisation de Louise. Celle-ci était réglée, la personne foudroyée ne l'était pas. L'hémorrhagie de la première se faisait sur des téguments naturels ; celle de la seconde avait lieu sur une cicatrice ancienne qui, paraît-il, resta plaie une fois ouverte. Sauf cela, chez les deux personnes le phénomène se passe dans les mêmes conditions. Chez toutes deux l'écoulement est de la sérosité et du sang, il se produit à une époque fixe : l'anniversaire d'un événement qui les impressionne vivement et qui occupe leur pensée ; cet écoulement est précédé de turgescence et de douleur dans les parties qui en sont le siége.

Sur l'influence de la pensée prolongée à laquelle nous attribuons la production des stigmates, on pourrait nous faire l'objection suivante. La pensée de Louise se fixe non sur elle-même, sur les parties qui deviendront hémorrhagiques, mais sur les plaies de Jésus : la pensée fixe n'est donc pour rien dans la production de ses stigmates. Nous répondrons à cela que, bien que la pensée soit fixée sur le corps d'autrui, son influence agit d'une manière spéciale sur la partie de notre corps correspondante à celle qui fixe notre sollicitude, notre attention chez autrui. Le fait suivant, qui est rapporté par M. Lefèvre, va nous édifier à cet égard. Une jeune fille, voyant ouvrir sur sa maîtresse un abcès au bras, en éprouve une émotion vive, et la partie correspondante de son propre bras devint rouge. Nous-même, toutes les fois que nous pratiquons un cathétérisme difficile et douloureux pour le patient, nous éprouvons une sensation pénible, une véritable douleur au périnée, sans que notre

[1] Pelisson; *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie de Roux*, tom. XXIV, pag. 227, janvier 1776.

attention soit portée sur cette partie de notre corps. Un jeune étudiant en droit qui assistait à une opération légère, l'excision d'une petite tumeur à l'oreille, ressentit au moment de l'opération une douleur si vive à l'oreille, qu'il y porta involontairement la main en poussant un cri (Gratiolet; *Conférence sur la physionomie* ; — *Revue scientifique*, année 1867, pag. 178). Par un phénomène semblable, Louise, en fixant sa pensée sur les plaies du Christ, a fixé la douleur, la congestion, et enfin l'hémorrhagie périodique sur les parties de son corps qui correspondent à celles où se trouvent ces plaies. Peut-être aussi Louise fixe-t-elle sa pensée sur les parties de son corps correspondantes à celles où se trouvaient les plaies du Christ, avec le désir d'éprouver de la souffrance dans ces parties, afin de s'identifier avec l'objet de sa pensée.

Les stigmates se sont manifestés également chez divers individus catholiques ou hérétiques dont l'état névropathique était incontestable. Parmi les caractères que présentèrent les convulsionnaires jansénistes de Saint-Médard après la clôture du tombeau de Pâris, Carré de Mongeron signale la facilité qu'ils avaient à représenter les différentes scènes qui occupaient leur esprit. « Les uns, dit-il, figuraient la Passion du Christ ; d'autres exécutaient en quelque sorte sur leurs corps les différents supplices que, disaient-ils, les fidèles devaient souffrir après la venue d'Élie ; et leur physionomie peignait avec la vérité la plus frappante tous les sentiments, toutes les sensations qu'ils voulaient représenter. Ils commençaient ces représentations par des discours édifiants propres à faire tourner au profit de la religion, et surtout de leurs opinions religieuses, le spectacle qu'ils allaient donner. Une circonstance qui se trouve attestée par plusieurs témoins oculaires et que quelques ennemis même des jansénistes n'ont pas nié, c'est que pendant que les convulsionnaires se trouvaient étendus pour figurer le crucifiement, les bras en croix et la pâleur de la mort peinte sur la figure, on voyait sur plu-

sieurs se former, sous les yeux même des personnes présentes, des taches, des rougeurs ou d'autres marques, précisément aux endroits où les mains de Jésus-Christ ont été percées de clous. L'auteur des *Lettres d'un ecclésiastique de province*, qui atteste, comme témoin oculaire, la vérité de ces faits, prétend que les femmes convulsionnaires éprouvaient dans ces endroits des impressions douloureuses, qu'elles conservaient lorsqu'elles étaient revenues à leur état naturel ; et il ajoute que, comme elles n'avaient alors aucun souvenir de ce qu'elles avaient fait, et que, comme l'on avait soin de ne pas les en avertir, elles ne pouvaient expliquer la cause de ces douleurs. » L'absence de connaissance de ce qui se passait pendant ces accès extatiques indique bien que ceux-ci se passaient en état de somnambulisme, c'est-à-dire en état automatique. Ces états extatiques ont pu au début se passer, comme chez Louise, en état conscient ; puis, par la suite ils sont devenus, comme chez elle aussi, complétement automatiques. L'activité cérébrale, quoique étant alors purement automatique et inconsciente, avait sur les autres organes nerveux autant de puissance que si l'activité consciente du cerveau avait fonctionné. Carré de Mongeron dit également que des cloches même, si l'on en croit plusieurs témoins respectables, se formaient aux différentes parties du corps sur lesquelles on appliquait des reliques. Voilà donc des phénomènes stigmatiques déterminés ou par des causes profanes, ou par des causes religieuses, chez des gens convaincus d'hérésie. Les filles démonomaniaques qui, dans les épidémies morales du moyen âge, croyaient avoir des relations avec les démons, en montraient les marques, les stigmates, *stigmata diaboli*. La supercherie n'était pas supposable chez elles, car ces stigmates les conduisaient droit au bûcher.

On rencontre encore dans la science des phénomènes presque stigmatiques qui surgissent sous l'influence d'états nerveux nullement compliqués d'idées religieuses. Ainsi, dans le somnambulisme des hystériques, certaines parties

du corps qui deviennent impressionnables à des causes excitantes infinitésimales, ont été parfois le siége de phénomènes stigmatiques. Dans les parties hyperesthésiées de la peau qui sont le siége du phénomène appelé la transposition des sens, le Dr A. Despine a vu plusieurs fois une congestion sanguine se former. Nous en avons cité plus haut un exemple remarquable. En voici encore un, tiré du même auteur : « Une jeune fille, alors qu'elle lisait avec le coude ou avec le doigt, y éprouvait une vive sensation de brûlure ; les doigts ou le coude se gonflaient et devenaient rouges, luisants, tendus, chauds, comme dans un érysipèle ou un léger accès de goutte. Une autre malade présenta à un moindre degré cette *phlogose nerveuse*. » Les troubles nerveux locaux de l'état somnambulique peuvent déterminer même des hémorrhagies sous-épidermiques semblables à celles des stigmates. Ce phénomène a été signalé également par le Dr A. Despine. « Un fait, dit-il, que l'on aurait pu attribuer à la supercherie, mais dont la sincérité nous devint manifeste, fut l'existence d'ecchymoses diverses produites pendant la crise somnambulique à la surface du corps. Ces taches étaient noirâtres, et elles disparaissaient après quelques heures, tombant en une poussière noirâtre.»

Signalons enfin la disposition hémorrhagique que l'on rencontre chez les hystériques, disposition qui doit singulièrement favoriser la production des stigmates, puisque cette disposition peut produire des phénomènes stigmatiques sans influence morale. Félida, la somnambule étudiée par le professeur Azam, a perdu plusieurs fois du sang par l'estomac, l'œsophage et les fosses nasales. *Une fois, par exsudation et sans blessure, il s'est écoulé de la partie postérieure de la tête une notable quantité de sang.* Spontanément une moitié de sa face rougit, et en même temps on observe chez elle, sur les membres du même côté, des points rouges épars avec sensation de vive brûlure et gonflement de la peau. Le Dr Binet a cité dans les *Annales mé-*

*dico-psychologiques*, nº de septembre 1877, pag. 179, l'observation d'une jeune fille hystéro-cataleptique qui avait de fréquentes hémorrhagies par toutes les muqueuses, hémorrhagies qu'il rapproche de celles de Louise Lateau et qu'il attribue à un trouble nerveux dans la circulation capillaire. Ces différents phénomènes congestifs et hémorrhagiques, qui offrent la plus grande analogie avec les stigmates, confirment que ceux-ci appartiennent à l'ordre naturel, et cette conclusion doit être d'autant mieux acceptée que ces phénomènes s'expliquent naturellement par les lois actuellement connues de la physiologie.

2° *Explication physiologique des extases mystiques*. — Les extases mystiques, celles de Louise par conséquent, présentent des phénomènes, soit de l'ordre psychique ou cérébral, soit de l'ordre somatique, manifestés par les organes nerveux automatiques et organiques. Dans l'ordre psychique ou cérébral, nous trouvons l'absorption complète du moi par des pensées religieuses que suggèrent des sentiments puissants : l'amour divin, la reconnaissance, la compassion. A mesure que ce raptus sentimental s'opérait, que la sensibilité morale augmentait d'intensité, et qu'en conséquence l'activité cérébrale augmentait aussi, par un effet de la loi de transfert, l'activité nerveuse qui manifeste la sensibilité physique diminuait et s'effaçait. De là, la paralysie des sens. Par l'effet de la même loi, les sécrétions, celle de l'urine surtout, étaient très-ralenties ou supprimées ; l'estomac, troublé dans son activité, ne digérait plus, ne pouvait supporter la présence d'aucune substance, pas même celle de l'eau, pendant la durée de l'extase. Au début, Louise pouvait garder des aliments dans l'intervalle de ses accès. Plus tard elle n'en a pu garder qu'inconsciemment en somnambulisme, selon toutes les apparences. Si le raptus sentimental fut nécessaire au début pour établir l'accès extatique, une fois l'habitude prise et la périodicité établie, l'accès devint tellement facile qu'il se produisit sans l'in-

tervention de ce raptus sentimental. Ce qui le prouve, c'est que lorsque Louise fut étudiée par M. Lefèvre, c'est-à-dire longtemps après l'établissement des extases, elle tombait subitement en crise quand l'heure habituelle était venue, bien que, par le fait de la conversation que l'on entretenait avec elle, il lui fût impossible d'être complétement absorbée dans une contemplation idéale.

Voyons maintenant quels sont les phénomènes psychiques qui avaient lieu pendant ces extases. Bientôt l'objet sentimental qui occupait sans cesse l'esprit de Louise, Jésus-Christ, lui apparaissait dans une hallucination de la vue. Les scènes diverses de la Passion, que l'hallucination lui présentait, produisaient en elle des impressions morales vives qui variaient avec chacune de ces scènes et qui déterminaient des phénomènes émotifs automatiques et organiques conformes à ce qu'elle voyait. Ces phénomènes sont extrêmement beaux comme mimique. Le corps, mu par l'activité nerveuse automatique, suit de lui-même l'acte psychique sans l'intervention de la volonté, par la seule influence que le cerveau exerce sur les autres centres nerveux. Le corps, ainsi mu par ces ressorts organiques, réflète à l'extérieur tout ce qui se passe dans l'esprit ; il exprime ainsi admirablement par les attitudes, par les gestes, par les expressions de la physionomie, par la coloration ou la pâleur des joues, jusqu'aux moindres nuances des sentiments éprouvés. lesquels varient avec les scènes que la mémoire rappelle à la pensée d'après les tableaux religieux ou les descriptions données par les livres de piété, et que l'hallucination reproduit en nature. Jamais les expressions ne sont aussi belles et aussi vraies que lorsque le corps, entièrement dirigé par les lois qui le régissent, suit automatiquement, sans le concours de volonté qui pourrait troubler ces lois, les divers mouvements de l'esprit. Si les expressions de l'extase sont les plus belles qu'il soit possible de voir, c'est à cause de l'hyperesthésie de l'organe nerveux qui préside aux phénomènes automatiques de l'émotion, la protubérance annulaire;

c'est encore parce que dans l'extase les réactions nerveuses automatiques et organiques déterminées par chaque sentiment éprouvé, atteignent leur summum d'intensité sans qu'aucune force antagoniste vienne contrarier leur expansion. Pour l'extatique, l'extase ne consiste que dans les phénomènes psychiques, c'est-à-dire dans les scènes représentées par ses hallucinations et dans les sentiments qu'il éprouve, car l'extatique n'a pas conscience de ce que fait son corps ; il ne le sait par conséquent pas. Pour les spectateurs, l'extase consiste au contraire dans les divers phénomènes somatiques dont il est témoin.

Si, dans le principe, les extases de Louise étaient conscientes, puisque cette malade rendait compte des hallucinations qui la faisaient assister aux différentes scènes de la Passion, il paraît certain cependant que par la suite, lorsqu'elle fut examinée par M. Warlomont, ces extases étaient purement automatiques, somnambuliques, sans la participation du moi. Telle est l'opinion de ce savant observateur. A l'époque où il examina Louise, les extases de celle-ci avaient bien baissé ; elles ne représentaient plus toutes les scènes de la Passion : l'agonie manquait, la physionomie était presque impassible, l'impressionnabilité organique s'était usée à la longue, l'activité automatique du cerveau, qui seule se manifestait dans ces accès, avait considérablement faibli, car ces extases n'offraient que des reproductions fort incomplètes de tout ce qui était automatique dans les accès des premières années. Dans ces extases, le moi était tellement absent que, lorsqu'elles cessaient, le moi réapparaissait, d'abord obscur, engourdi, comme sorti d'une absence, et que ce n'était que graduellement qu'il reprenait la possession entière de lui-même et son initiative naturelle ; tandis que dans le principe, alors que le moi était présent dans les extases, le moi se trouvait dans toute sa puissance lors de la cessation brusque des accès. La statue de bois colorié de Saint François d'Assises, exécutée par Alonzo Cano, est un chef-d'œuvre de vérité. C'est

l'extase automatique, somnambulique, qui a dû succéder à la longue, chez la plupart des extatiques, comme chez Louise, aux extases conscientes. Rien ne manque dans cette œuvre d'art. Le front recouvert du capuchon est bas, la figure est longue, émaciée, le regard est fixe et vague comme chez les somnambules, il ne voit rien; la bouche entr'ouverte donne à la physionomie une expression d'hébétude fort remarquable et parfaitement en rapport avec l'état physiologique de l'extatique.

Pour tomber en extase mystique, certaines conditions, les unes psychiques, les autres somatiques, sont nécessaires.

1° Les *conditions psychiques* de l'extase sont exclusivement morales. S'il en existe une d'intellectuelle, elle consiste dans la faiblesse de l'intelligence, dans l'absence d'initiative. Sous le rapport du moral, il faut être absorbé, dominé par les sentiments dont l'ensemble constitue le sentiment religieux, sentiments qui sont l'espérance, la crainte, la vénération, le merveilleux, l'amour, et, dans la religion chrétienne, la reconnaissance et la pitié. Il faut que ces sentiments soient excités par la représentation à peu près constante à la pensée des scènes religieuses les plus émouvantes, c'est-à-dire il faut que la vie soit contemplative, que l'attention soit distraite le moins possible de l'objet qui la captive, et que cet objet ne varie pas. Il ne faut pas par conséquent d'imagination, car cette faculté créatrice, trop vagabonde de sa nature, changerait facilement le cours des pensées, qui n'auraient plus la fixité qu'elles doivent avoir pour la possibilité de l'extase. Un esprit novateur, inventif, poétique, à imagination vive, ne tombera jamais dans cet état. Louise se trouvait donc dans les conditions psychiques les plus favorables à la production de l'extase. Les sentiments pieux ont toujours occupé son esprit et l'ont constamment dominé. Ces sentiments sont en elle profonds, tenaces, calmes; ils n'ont rien de l'exaltation enthousiaste, qui est nuisible au phénomène de l'extase. L'imagination

est nulle chez elle, c'est M. Lefèvre qui l'a constaté. Elle n'a rien inventé dans les scènes auxquelles elle assiste dans ses extases. Ces scènes sont la représentation fidèle de ce qu'elle a vu en peinture, de ce qu'elle a lu dans les livres de dévotion et de ce qu'elle a entendu dans les sermons. Les sentiments pieux sont en elle profonds, calmes, mais tenaces ; ils n'ont rien de l'exaltation enthousiaste, qui est incompatible avec le phénomène de l'extase contemplative. Ignorante des choses du monde, elle ne s'occupe que de Dieu, elle parle peu et elle est presque toujours méditative. Son esprit devait être d'autant plus absorbé par les scènes touchantes de la Passion, que l'apparition des stigmates, qui précédèrent de treize semaines les extases, avaient dû l'impressionner profondément.

On ne doit point faire rentrer dans l'extase l'absorption du savant qui se livre à des recherches purement intellectuelles, scientifiques. Chez le savant, quoique l'attention puisse être assez intense pour oblitérer certains sens, néanmoins le ravissement de l'esprit par les sentiments manque tout à fait. Ce même ravissement manque aussi dans l'enthousiasme, même lorsque cet enthousiasme est soulevé par les sentiments les plus nobles, par les affections, par l'amour de la patrie, par le sentiment religieux. L'enivrement des sentiments et des passions qui produit l'enthousiasme est caractérisé par la vivacité, et même par la violence, et, comme tout ce qui est vif, il est éphémère et passager. L'extase, au contraire, étant produite par des sentiments profonds, soutenus, mais sans violence, peut être de longue durée et se reproduire fréquemment. Ces deux états s'excluent donc réciproquement. L'enthousiasme est trop actif, trop mobile, trop expansif et trop fugace pour produire l'extase ; et l'individu qui est susceptible de tomber en extase est trop absorbé constamment et trop concentré pour être enthousiaste. Les auteurs profanes ayant attribué à tort l'extase mystique à l'exaltation enthousiaste des sentiments et à l'excitation des facultés intellectuelles

fixées sur des sujets religieux, M. Lefèvre a tiré parti de cette erreur pour soutenir que l'extase de Louise était d'un ordre supérieur. « Louise, dit-il, n'étant ni enthousiaste ni douée d'intelligence supérieure, manquant des conditions qui, d'après les auteurs, produisent l'*extase naturelle*, a donc des extases surnaturelles. » Il n'en est point ainsi : ce n'est ni l'enthousiasme, ni l'imagination, ni l'intelligence, qui produisent l'extase, mais l'influence que certains sentiments puissants qui tiennent l'esprit sous sa domination exerce sur un système nerveux prédisposé.

2° Les *conditions somatiques* de l'extase sont d'abord les conditions organiques qui favorisent le phénomène de l'hallucination, car il n'y a pas d'extase sans hallucinations. Ce sont ensuite les causes débilitantes générales, et Louise n'a échappé à aucune d'elles. Elle venait de soigner jour et nuit, et pendant longtemps, sa mère malade; elle était tombée elle-même malade par suite de fatigues. Dans sa maison, elle menait la vie sédentaire du couvent; elle travaillait constamment assise. Elle se trouvait donc dans les conditions somatiques les plus favorables à la production des extases, phénomènes qui appartiennent aux névroses dites extraordinaires. Pendant ses extases, l'activité automatique de son cerveau s'est manifestée sous ses deux formes : 1° celle où l'activité automatique de cet organe suit d'elle-même, sans que le moi en ait connaissance, l'activité consciente de ce même organe, et la traduit automatiquement au dehors; 2° celle où l'activité automatique fonctionne seule, l'activité consciente faisant défaut. C'est dans cet état automatique pur ou somnambulique que Louise a actuellement ces accès extatiques, et qu'elle mange, boit, digère, défèque inconsciemment.

Louise a encore pendant ses accès d'autres points de contact avec le somnambulisme. De même que les somnambules peuvent n'être impressionnés que par la voix de personnes qui exercent sur eux une influence par-

ticulière, « de même, dit M. Lefèvre, Louise, qui pendant ses extases était sourde aux bruits les plus éclatants, n'a jamais répondu à aucune question posée par n'importe quel assistant, s'éveille instantanément à l'appel des personnes qui ont juridiction sur elle». De même que certaines personnes tombent périodiquement et spontanément en somnambulisme, de même aussi Louise tombe en extase à la même heure, quoique son esprit soit empêché en ce moment d'être en contemplation. M. Lefèvre croit que Louise, dans ses extases, jouit de la faculté de clairvoyance, faculté somnambulique due à des hypéresthésies sensoreilles, ou à la transmission de la pensée. Mais, d'après M. Lefèvre, ce n'est point à ces causes naturelles qu'il faut attribuer la clairvoyance par laquelle Louise reconnaît les objets bénits, c'est à une cause surnaturelle. Pour le démontrer, il s'appuie sur des faits dont il n'a pas été témoin et qui nous paraissent sujets à caution, les personnes qui les ont affirmés étant fort intéressées par leurs opinions à les faire admettre comme réels. Ces faits de divination, fussent-ils vrai, trouveraient encore leur explication dans la transmission des idées suggestives, ainsi que le pense M. Warlomont. «Si la personne qui présente l'objet bénit, dit-il, sait à quoi s'en tenir, elle peut sans le vouloir et sans le savoir suggérer au sujet en état de *condition seconde* (somnambulisme), la notion qu'elle possède elle-même. (Nous avons vu en effet M. Dalmas suggérer à une malade ses idées tristes, sans s'en douter.) D'un autre côté, l'ouïe, chez les personnes extatiques ou en état de sommeil nerveux, est souvent en réalité fermée aux excitations ordinaires; mais elle devient d'une sensibilité exquise quand elle est mise en éveil par des excitations spéciales en rapport avec l'objet de leur préoccupation actuelle.» Or, dans les premiers temps de sa névrose, Louise, alors que ses actes extatiques étaient accomplis sans que son moi en eût conscience, était dans un état nerveux qui se rapprochait beaucoup du somnambulisme; puis, plus

tard, ses extases furent complétement somnambuliques. Elle était donc susceptible de manifester tous les phénomènes du somnambulisme. Pour savoir exactement à quoi s'en tenir sur la cause qui, disait-on, permettait à Louise de reconnaître les objets bénits ou sacrés, M. Warlomont proposa de faire une expérience où la suggestion des idées serait impossible, mais sa proposition ne fut pas acceptée.

Nous n'avons pas à approfondir davantage les phénomènes manifestés par Louise Lateau, ces phénomènes ayant été parfaitement étudiés et expliqués par le Dr Warlomont. Notre but principal, en nous occupant des phénomènes présentés par cette malade, était de démontrer que son état, qualifié par le savant rapporteur de : *Névropathie stigmatique*, se trouve compliqué, de même que toutes les névroses dites extraordinaires, de l'état automatique ; notre but était aussi de spécifier tout ce qui appartient à l'automatisme dans l'extase mystique, et de montrer cette extase se convertissant peu à peu d'automatique consciente en automatique inconsciente, par l'aggravation de l'état nerveux de la malade.

De même que le somnambulisme, la stigmatisation a eu des contrefacteurs. Sous le titre de : *Une Louise Lateau italienne*, les journaux de Turin de mars 1876 rapportent ce qui suit : « Il y a quelque temps, le bruit courait que notre ville possédait une miraculée. Tous les vendredis, des stigmates se montraient sur le front, les mains et les pieds d'une nonne de l'hospice de Cotolengo. Les autorités, voulant s'assurer de la réalité du miracle, firent examiner la nonne par les professeurs Pacchiolli, Rovida et Giacomini. Après leur examen, ces médecins rédigèrent la consultation suivante : 1° La malade est dans un état d'exaltation extrême qui la pousse à imiter les blessures que porte le Christ en croix ; 2° Les blessures ont été produites par des instruments aigus, et chaque vendredi elles sont ravivées au moyen des mêmes instruments ; 3° La malade doit être transportée dans un hôpital pour y être surveillée et gué-

rie. » C'est ce qui a été fait. Ces contrefaçons des stigmates n'autorisent pas plus à nier la réalité de ceux qui sont produits sous l'influence des causes que nous avons indiquées, que les contrefaçons du somnambulisme artificiel n'autorisent à nier la réalité de cet état et des phénomènes qu'il présente.

## RÉSUMÉ.

Nous avons cherché, dans notre travail, à faire sortir le somnambulisme du cercle de prévention dans lequel l'a toujours enfermé le monde savant. Pour arriver à ce but, nous avons démontré que les phénomènes réputés extraordinaires que l'on constate dans le somnambulisme ressortent parfaitement des lois naturelles, en expliquant par elles presque tous ces phénomènes. Si, dans cette voie nouvelle où nous avons introduit la question du somnambulisme, on ne peut pas encore affirmer d'une manière définitive que, pour produire ces phénomènes, la nature emploie toujours les procédés que nous avons indiqués, on doit reconnaître néanmoins que toutes nos explications sont conformes aux lois physiologiques les plus récemment découvertes. Rappelons, en terminant, les principales idées qui forment la base de notre travail.

1° Tous les centres nerveux possèdent, par les lois qui régissent leur activité, un pouvoir intelligent sans aucun moi, sans personnalité. Par ce pouvoir intelligent, ils remplissent leurs fonctions naturelles, fonctions qui sont toutes extrêmement compliquées Un des pouvoirs intelligents des hémisphères cérébraux est de manifester les facultés dites psychiques, c'est-à-dire les facultés intellectuelles et les facultés instinctives ou morales, soit les sentiments moraux et les passions, ainsi que les instincts relatifs aux besoins de l'existence. Le moi, c'est-à-dire la conscience personnelle, l'être qui se sent être, appelé esprit dans le langage métaphysique, également manifesté exclusivement par ces

hémisphères, n'est qu'un phénomène surajouté à la manifestation des facultés psychiques. Il n'est pas moins doué d'une grande initiative dans l'exercice de ces facultés; il s'empare de ces facultés pour se manifester partout où il intervient. Le moi est si bien un phénomène surajouté à la manifestation des facultés psychiques, que celles-ci peuvent, dans certains états cérébraux pathologiques, se manifester en l'absence du moi, de l'esprit, de la conscience personnelle, et produire des actes semblables à ceux qui, dans l'état normal, sont manifestés avec le concours du moi et par son initiative. L'activité cérébrale qui manifeste les facultés psychiques peut, à bon droit, être appelée : Activité automatique du cerveau *lorsqu'elle manifeste ces facultés sans le concours du moi*. L'activité cérébrale qui manifeste le moi, la conscience personnelle, est l'activité consciente du cerveau. Dans l'état normal, ces deux activités cérébrales sont intimement liées entre elles, elles n'en font qu'une, et se manifestent toujours conjointement. Mais, dans certains états nerveux pathologiques, elles peuvent se séparer et agir isolément l'une de l'autre : l'activité automatique, pour produire dans le monde extérieur des actes intelligents auxquels le moi ne participe point comme facteur ; et l'activité consciente, pour percevoir ces actes alors que le moi constate qu'il n'en est que le simple spectateur ; ou encore, et le plus souvent, l'activité consciente étant paralysée et le moi étant suspendu, l'activité automatique, restée seule active, produit sans le moi des actes intelligents, exigeant l'exercice de toutes les facultés psychiques ; aussi le moi ignore-t-il complétement ces actes lorsqu'il réapparaît. C'est ce qui a lieu dans le somnambulisme, état caractérisé physiologiquement par l'exercice de l'activité automatique seule du cerveau, pendant la paralysie de son activité consciente qui manifeste le moi. Ces deux modes de l'activité cérébrale et leur indépendance possible l'une de l'autre sont affirmés par les circonstances que nous venons de signaler, c'est-à-dire par l'observation des faits et leur in-

terprétation naturelle. Ce n'est point ainsi que les auteurs ont conçu l'activité automatique du cerveau ; ils l'ont confondue en général avec l'activité pathologique de cet organe.

2° Certains individus soumis à l'action des agents anesthésiques tombent dans un état qui est exactement semblable au somnambulisme, ou plutôt dans un état qui est lui-même du somnambulisme, d'où l'on doit conclure que l'état physiologique qui produit le somnambulisme est exactement celui dans lequel se trouvent ces anesthésiés. On sait que l'effet principal des agents anesthésiques sur les centres nerveux est une paralysie ; or, en recherchant ce qu'il y a de paralysé chez les anesthésiés dont nous parlons, on constate que c'est l'activité consciente du cerveau, avec la persistance de l'activité automatique de cet organe et des facultés psychiques qui lui sont inhérentes : l'état physiologique du cerveau qui produit le somnambulisme est donc caractérisé par la paralysie de l'activité consciente du cerveau, avec persistance de son activité automatique.

3° L'ignorance par le somnambule de tout ce qu'il a fait en somnambulisme ne vient donc point de l'oubli, ainsi qu'on l'a toujours cru, mais de la non-participation du moi à ces actes, lesquels ont été accomplis par l'activité automatique seule du cerveau, pendant que l'activité, qui dans cet organe manifeste le moi, est paralysée.

4° Les phénomènes relatifs aux sens dans le somnambulisme sont : la paralysie, l'anesthésie, l'analgésie de certains organes sensoriels, coïncidant presque toujours avec une suractivité, une hyperesthésie d'autres organes sensoriels. Ce phénomène n'est au fond qu'un effet de la loi de transfert découverte par M. Charcot ; seulement ce transfert, au lieu de se produire sur des nerfs similaires, se produit sur des nerfs différents. On dirait que l'activité nerveuse se supprime dans certains sens pour se porter avec intensité sur d'autres sens et les surcharger de sensibilité. Les phénomènes somnambuliques relatifs aux sens se résument donc

dans une grande inégalité dans la distribution de l'activité nerveuse dans les différents organes. Cette inégalité donne également la raison d'un bon nombre d'autres phénomènes somnambuliques. La paralysie de la rétine, caractérisée par l'immobilité et la dilatation de la pupille devant la lumière la plus intense, donne au somnambule le regard fixe, amaurotique, qu'on lui connaît.

5° L'état physiologique qui produit le somnambulisme est tout autre que celui qui produit le sommeil avec ou sans rêves.

6° A moins de nier les faits, parce qu'on ne les a pas observés soi-même, ce qui n'est pas acceptable, les phénomènes dits de magnétisme ne sauraient être niés. Seulement on s'est trompé sur la cause qui les produit, en les attribuant tantôt à un fluide, tantôt à l'imagination. Nous croyons avoir trouvé cette cause dans l'influence que l'activité nerveuse de certaines personnes puissamment douées sous le rapport de cette activité, exerce sur l'activité nerveuse de personnes faibles, hystériques, anémiques, dont l'impressionnabilité pathologique est excessive. Cette influence dite magnétique, qui se communique par les passes, les attouchements, le regard, est un moyen puissant pour mettre ces malades en somnambulisme, mais il n'est pas le seul, car l'imagination, la volonté du malade, la souffrance d'un nerf, la périodicité, peuvent produire également cet état, surtout quand il est entré dans l'habitude.

7° Les phénomènes somatiques et psychiques que présentent les somnambules dépendent tous d'une ou de plusieurs des causes naturelles suivantes : 1° la suractivité de certains organes nerveux ; 2° la faiblesse, la paralysie, de certains autres organes nerveux, ou leur activité limitée dans un cercle restreint ; 3° la loi de diffusion, de synesthésie, de sensations associées ; 4° l'action de l'imagination sur le système nerveux ; enfin la loi que nous appelons : *loi d'influence*, par laquelle l'activité nerveuse d'une personne puis-

samment douée sous le rapport de cette activité, exerce sur l'activité nerveuse des personnes névropathiques, anémiques, hystériques, de manière à imprimer à l'activité nerveuse de ces malades un état meilleur, semblable à celui du magnétiseur ; de manière à faire, pour ainsi dire, vibrer à l'unisson l'activité nerveuse des premiers avec celle du second ; c'est dans cette cinquième cause que réside le pouvoir dit magnétique d'une personne sur une autre ; en un mot, que réside la cause du magnétisme. S'il est reconnu maintenant, d'après l'expérimentation de divers médecins et par celle plus récente de M. Charcot, que l'aimant, même à distance, exerce une action puissante sur l'activité nerveuse de ces malades, pourquoi l'activité nerveuse d'une personne n'aurait-elle pas sur une personne d'une impressionnabilité excessive une action semblable et même supérieure à celle d'un aimant, d'un corps inorganique ?

8° Le premier degré du somnambulisme artificiel est le sommeil magnétique. Pour obtenir la sédation du système nerveux, ce sommeil, que les excitations sensorielles ne peuvent interrompre, puisque les sens sont paralysés, mais que le magnétiseur peut faire cesser, est préférable au somnambulisme actif. C'est ce premier degré du somnambulisme que le médecin doit en général chercher à provoquer quand il emploie la médication magnétique pour rétablir dans son état normal une activité nerveuse profondément troublée.

9° Le phénomène appelé la transposition des sens est déterminé par la transmission d'une impression sensorielle à un centre de sensation, c'est-à-dire à un ganglion sensitif, par un nerf sensoriel autre que celui qui dans l'état normal transmet les impressions de même nature à ce ganglion. Cette transmission anormale s'opère en vertu de la loi de diffusion nerveuse, de synesthésie. Lorsque le siége des impressions sensorielles change, l'organe du sens qui devrait normalement transmettre ces impressions est toujours paralysé. Ce phénomène est facile à constater pour

la vue. La dilatation et l'immobilité de la pupille à la plus vive lumière prouvent que la rétine est paralysée ; alors cependant le malade voit, ce qui ne peut s'expliquer que par la transmission des sensations visuelles au ganglion sensitif de la vision par un nerf sensoriel non paralysé, autre que le nerf optique.

10° La léthargie est une névrose qui est due à une paralysie nerveuse de nature semblable à celle qui produit le somnambulisme. La différence qui existe entre ces deux états réside dans les organes nerveux paralysés. Ainsi, tandis que dans cette dernière névrose tous les organes automatiques sont actifs et que l'activité consciente du cerveau est paralysée; dans la léthargie lucide, c'est l'activité consciente du cerveau et celle qui préside à la manifestation des facultés psychiques qui sont seules actives, alors que les organes nerveux automatiques qui président aux mouvements sont paralysés. La nature identique de l'état nerveux qui produit le somnambulisme et de celui qui produit la léthargie, explique pourquoi les personnes qui sont susceptibles de tomber dans ce premier état sont très-aptes à tomber dans le second.

11° Les manifestations psychiques des somnambules ne présentent rien d'extra-naturel. Une excitation cérébrale qui surviendra pendant la crise, avivant les facultés, donnera lieu à des produits psychiques supérieurs aux produits de l'état normal. Un ralentissement, une dépression dans cette activité, déterminera au contraire des productions psychiques inférieures aux productions psychiques ordinaires. La connaissance possédée par les malades somnambules de ce qui leur convient le mieux pour arriver à la guérison, est due à la suractivité, soit de l'instinct de la conservation, soit de la sensibilité interne qui nous met en rapport avec nos propres organes. Les prédictions que ces malades font sur les phénomènes futurs de leur maladie doivent être attribuées, soit à l'exaltation de la sensibilité interne, soit à une prédétermination qui, dans l'état nerveux où se

trouvent ces malades, est suffisante pour produire ces phénomènes à l'époque fixée d'avance.

12° Le phénomène de la communication de la pensée sans signe extérieur chez les somnambules ne peut être mis en doute, d'autant plus que ce phénomène s'explique naturellement. Il n'y a pas de vide dans la nature ; tout y est plein, tout est en communication par le moyen du fluide éther. Toute manifestation psychique, toute pensée, est déterminée par un mouvement, un changement, une vibration particulière dans les cellules célébrales de l'individu. Si ce mouvement communiqué au fluide universel rencontre un cerveau d'une impressionnabilité telle que cet organe en soit influencé de manière à vibrer identiquement, cette activité nerveuse imprimée par l'activité nerveuse d'autrui déterminera dans le cerveau impressionné des vibrations semblables, d'où il résultera des produits psychiques semblables, des pensées semblables, des suggestions, et également la connaissance, par le magnétisé, de la pensée du magnétiseur. Si la vibration d'une molécule d'hydrogène de l'étoile Sirius, vibration qui reste trois ans pour parvenir à la terre, y est transmise intacte par l'éther, malgré l'énorme trajet qu'a parcouru ce mouvement vibratoire, pourquoi celui d'un cerveau ne serait-il pas transmis intact par le même fluide à un autre cerveau qu'a rendu exceptionnellement impressionnable un état névropathique ? Dans l'état normal, les vibrations cérébrales de chaque individu restent sans effet sur les autres cerveaux, à cause de la faible impressionnabilité normale de ces organes ; mais quand l'impressionnabilité est excessive, la transmission de ces vibrations se fait sentir non-seulement par des pensées identiques chez le somnambule à celle du magnétiseur, mais encore, chez les personnes naturellement inpressionnables et hors l'état de somnambulisme, par la contagion spasmodique et par la contagion morale. Ainsi s'expliquent organiquement ces deux contagions.

13° Le magnétisme, c'est-à-dire l'action particulière que

l'activité nerveuse d'une personne en santé et douée d'une puissance que, faute de mieux, nous appelons magnétique, exerce sur l'activité nerveuse d'une personne hystérique, névropathique et presque toujours anémique, le magnétisme, disons-nous, ainsi que l'état somnambulique artificiellement provoqué par ce moyen, ont une action thérapeutique incontestable dans certains cas spéciaux parfaitement déterminés par l'observation. Les cas où il agit d'une manière merveilleuse, et même à la façon des remèdes spécifiques, alors que tous les moyens tirés de la thérapeutique ordinaire ont échoué, sont ceux où les névropathes, atteints de paralysie des fonctions gastro-intestinales, ne digèrent plus depuis longtemps. Il survient alors chez ces malades une anémie qui aggrave encore et l'état des fonctions digestives et l'état général névrosique caractérisé par l'insomnie, les spasmes, les douleurs intenses et la fièvre, qui épuisent le malade. Celui-ci se trouve par conséquent enfermé dans un cercle pathologique d'où il ne peut plus sortir et qui le conduit inévitablement à la mort par inanition et par épuisement nerveux. Les personnes qui se trouvent dans ces conditions sont d'autant plus accessibles au magnétisme et au somnambulisme, qu'elles sont plus exténuées, que leur activité nerveuse est plus faible. Ces personnes, une fois influencées par l'activité nerveuse étrangère et mises en somnambulisme, peuvent prendre des aliments et les digérer. La nutrition reprenant son cours et le sommeil se rétablissant, le calme reparaît dans le système nerveux, les spasmes, les douleurs et la fièvre cessent peu à peu, et les malades reviennent à la santé. Ces faits sont indéniables ; ils sont certifiés par un grand nombre de médecins qui ne sont ni fanatiques ni hallucinés, et qui n'ont cru que parce qu'ils ont exprimenté et constaté eux-mêmes. Citons entre autres : le Dr Morel, le célèbre aliéniste de Saint-Yon près Rouen; le Dr Bernard, chirurgien des hôpitaux de Marseille; le Dr Vingtrinier, médecin des prisons de Rouen ; le Dr Chapplain, chirurgien des hôpitaux et professeur à l'École

de Médecine de Marseille; le Dr Topham, de la Société Royale de Londrès; le Dr Benett, professeur à l'Université d'Édimbourg, etc. Le magnétisme et le somnambulisme magnétique sont aussi des moyens thérapeutiques précieux dans d'autres circonstances. Les paralysies nerveuses, sans lésions organiques, cessant parfois en somnambulisme artificiel, on a profité de cette circonstance pour faire fonctionner dans cet état les parties paralysées, en y rétablissant l'influx nerveux suspendu depuis un temps plus ou moins long. Certaines maladies chroniques entretenues par l'insomnie, par la paralysie des fonctions digestives, par la souffrance et par l'épuisement nerveux, ont guéri sous l'influence du somnambulisme, qui a fait cesser ces causes d'épuisement. Chez quelques personnes rares, mais toujours plus ou moins névropathiques, le magnétisme peut insensibiliser certaines parties du corps, certains sens, sans que ces personnes soient mises en somnambulisme. — Le magnétisme serait le moyen anesthésique le meilleur, surtout par le somnambulisme qu'il provoque, état dans lequel la sensibilité générale est ordinairement suspendue ; mais peu de personnes sont susceptibles de tomber en somnambulisme. Cependant on devrait toujours tenter ce moyen anesthésique chez celles qui sont affaiblies par des maladies chroniques, avant de les opérer, ainsi que l'ont fait les Drs Topham de Londres, Jules Cloquet, etc., parce que ces personnes sont dans les meilleures conditions pour tomber en somnambulisme. Tout le monde n'est pas capable d'être bon magnétiseur . Pour posséder ce pouvoir, il faut être doué d'une certaine activité nerveuse puissante et communicative qu'il n'est pas donné à tous de posséder ; et ceux qui en sont doués la possèdent à des degrés différents. En quoi consiste exactement cette puissance ? Ce point mériterait d'être éclairci.

14° Dans l'hsytérie aiguë, l'action bienfaisante du magnétisme est douteuse. Les accès spasmodiques paraissent être nécessaires pour faire cesser l'éréthisme nerveux

des malades ; il ne semble donc pas prudent, d'après les données de l'expérience, de supprimer ces accès par la médication magnétique. Mais après ces accès spasmodiques, le magnétisme contribue à calmer le système nerveux, à dissiper la fatigue causée par les spasmes.

15° Outre le somnambulisme artificiellement provoqué par le magnétisme, et dont l'action thérapeutique est indiquée pour des cas spéciaux, il existe aussi un somnambulisme pathologique symptomatique, naturellement provoqué par certaines maladies nerveuses et par certaines cause morbides. Ce somnambulisme, qui diffère de forme suivants les états pathologiques qui le produisent, n'a aucune propriété salutaire ; il est un phénomène inhérent à la maladie qui le détermine, et il doit être combattu comme tel. Dans l'épilepsie, il apparaît sous deux formes: le forme calme, appelée vertige épileptique, et la forme violente, qui se manifeste par des actes criminels dans un état inconscient de fureur. Les phénomènes de l'épilepsie larvée se rattachent à cette forme violente. — Dans l'hystérie, le somnambulisme se présente également sous la forme calme et sous la forme violente. Dans la forme calme, le somnambulisme se présente sous son aspect ordinaire, par des actes habituels. La forme violente diffère essentiellement du somnambulisme violent épileptique ; les actes qui en dérivent ne sont point nuisibles, criminels, ce sont des accès spasmodiques inconscients.

L'état somnambulique, c'est-à dire automatique, peut encore être déterminé par diverses causes morbides qui troublent profondément l'activité du cerveau. On l'observe parfois dans des maladies aiguës, dans des affections chroniques, à la suite de commotions cérébrales, de plaies du crâne. On le rencontre dans les diverses folies épidémiques qui ont apparu dans le moyen âge. Des accès de somnambulisme violent suscités par des causes excitantes ont été pris pour des accès de manie transitoire. Enfin, dans l'extase mystique, l'état automatique joue un rôle important. Il apparaît

sous ses deux formes principales. Au début de la maladie nerveuse qui donne lieu à ces extases, et alors que celles-ci sont conscientes, tous les actes qui manifestent au dehors les pensées et les hallucinations de l'extatique sont accomplis automatiquement, sans que le moi y participe et sans qu'il en ait connaissance. Puis, au bout d'un temps plus ou moins long, le moi faisant défaut dans ces extases, celles-ci deviennent purement automatiques, somnambuliques. Mais alors, l'organisme étant usé, affaibli, ces extases somnambuliques sont moins belles que lorsqu'elles étaient conscientes ; elles ont perdu de leur importance.

—

Ce travail sur le somnambulisme est loin d'être complet : plusieurs points qui se rattachent à cette question sont restés, les uns avec des solutions douteuses, les autres sans solution. Nous croyons néanmoins avoir définitivement rattaché à la science cette question, en la dégageant de tout ce dont le charlatanisme l'a obscurci. Notre but, en présentant ce travail incomplet au monde savant, sera rempli si notre initiative peut entraîner quelques médecins, soit à employer le somnambulisme magnétique dans les cas opportuns, comme moyen thérapeutique, soit à poursuivre cette question pour élucider tout ce qu'elle contient encore d'obscur. Ne rejetons pas *à priori* un moyen qui dans certains cas a produit des cures merveilleuses. Rappelons-nous les débuts empiriques de l'hydrothérapie, qui maintenant, entrée complétement dans le giron de la science, est devenue un de nos meilleurs agents thérapeutiques. Agissons de même envers le magnétisme, en sachant y prendre ce qu'il y a de bon et en réglementant son administration, ainsi qu'il a été fait pour l'hydrothérapie, grâce à l'initiative de Scoutetten. Rappelons-nous surtout les débuts de la métallothérapie, qui tient aujourd'hui une place importante dans le traitement des maladies nerveuses de diverses natures, et principalement de l'hystérie. Les

résultats obtenus ont frappé d'étonnement, et plus d'un incrédule qui s'est donné la peine d'étudier et d'expérimenter cet agent thérapeutique en est devenu le défenseur.

Ce travail paraît venir en son temps, car quelques personnes commencent à comprendre la nécessité pour la science de s'emparer sérieusement du magnétisme et du somnambulisme ; nous en avons pour preuve les paroles suivantes, qui sont tirées d'un article de M. de Ranse, inséré dans la *Gazette médicale*, n° du 16 novembre 1878. « Il faut reconnaître que l'étude scientifique des phénomènes du magnétisme et du somnambulisme, qu'ils soient spontanés ou provoqués, a été complétement négligée. Elle était frappée de discrédit par la décision que l'Académie de Médecine rendit en 1840 sur le magnétisme animal, et il semble que c'eût été se compromettre que d'oser entreprendre cette étude. » Que ce préjugé tombe ; que les hommes de science veuillent bien examiner les faits, les provoquer eux-mêmes lorsqu'ils rencontreront des névropathes susceptibles de les manifester. Alors le charlatanisme aura fini son temps sur ce qui concerne le magnétisme et le somnambulisme, car, semblable aux êtres parasites qui ne s'attaquent qu'aux organismes faibles et maladifs, le charlatanisme ne s'implante que là où règnent l'ignorance et l'erreur. Soyons sceptiques, mais seulement dans la mesure si sagement indiquée par le professeur Ball, dans sa leçon d'ouverture du cours de clinique des maladies mentales. « Je n'entends point par scepticisme, dit-il, cette disposition morbide de l'esprit qui nous fait accueillir avec une ironie banale toutes les conceptions nouvelles, et qui deviendrait à la longue plus nuisible aux véritables intérêts de la science que la crédulité la plus enfantine. J'entends par scepticisme cette vertu négative qui consiste à ne jamais accepter un fait sans le vérifier, une idée sans la discuter, et qui nous apprend à ne céder que lorsque l'esprit accablé finit par ployer sous le fardeau des preuves. » Nous ne saurions donc trop engager les personnes qui s'in-

téressent à la question du somnambulisme de vérifier les faits que nous avons présentés, en les étudiant chez les personnes qui, par l'état nerveux pathologique que nous avons spécifié, sont susceptibles d'offrir des faits semblables, en provoquant chez ces personnes ces mêmes faits, enfin en contrôlant les idées nouvelles, les explications physiologiques que nous avons émises, en les remplaçant par de meilleures, si elles sont reconnues erronées. Ces idées et ces explications demandent d'autant plus un contrôle, qu'elles ne sont parfois que des hypothèses qui, bien que basées sur des données scientifiques, ne sont point encore des démonstrations.

Rappelons en terminant, comme modèle à suivre, les paroles si sensées du sceptique Dr Bernard à son ami le Dr Gastal : « Fais comme moi, expérimentes, et tu verras des choses qui t'étonneront vivement ».

---

## Somnambulisme de Socrate.

*Note faisant suite aux pages de 109 à 112, consacrées à la démonstration de ce fait.*

Lélut, qui s'est occupé dans son remarquable ouvrage : *Du Démon de Socrate*, du phénomène sur lequel nous basons notre croyance aux accès de somnambulisme de ce sage, considère ce phénomène comme étant de l'extase en état conscient. Citons ses paroles, pag. 97. «Socrate eût pu demeurer toute sa vie un homme singulier ou extraordinaire, si toutefois depuis l'enfance, travaillé par son génie, il n'eût été disposé à prendre les inspirations de sa conscience pour la voix d'un agent surnaturel ; aussi le mal affecta-t-il de plus en plus ce dernier caractère. Cette pensée. trop vive, trop ardente, trop disposée à se porter à l'extérieur, à se revêtir d'un corps, à devenir une image ou tout au moins une sensation auditive, prit en effet cette dernière forme, et alors furent tout à fait commencées les hallucinations de Socrate, c'est-à-dire l'espèce de folie la plus irréfragable. Je trouve que c'est au siége de Potidée que se manifestèrent, pour l'histoire, les symptômes les plus évidents de la *maladie, que les auteurs traitent en général d'extase, mais que les véritables anthropologistes savent comment caractériser*. Le siége de Potidée dura trois ans. Pendant l'hiver, Socrate y avait marché nu-pieds sur les glaçons, vêtu à la légère comme d'ordinaire, ce qui étonna beaucoup ses compagnons d'armes. L'été vient, et voilà qu'un beau jour on le trouve debout dans la campagne, regardant fixement le soleil, comme font certains aliénés frappés d'incurabilité. On va, on vient autour de lui ; on se le montre au doigt ; Socrate n'y prend garde. Le soir arrive ; des soldats Ioniens apportent leurs lits en cet endroit pour observer s'il passera la nuit dans la même posture. C'est ce qui eut lieu, en effet, et ce ne fut que le lendemain au lever du

soleil, qu'après avoir fait un grand salut à l'astre (acte qui se rapporte probablement à son rêve somnambulique), Socrate se retira à pas lents, dans sa tente, sans mot dire, et sans faire attention à ceux qui le suivaient, tout stupéfaits d'une pareille scène. (N'est-ce pas là l'attitude d'un somnambule?) Il faut nier ce fait, qui est attesté par tous les auteurs, ou bien il faut convenir que c'était là plus que le commencement d'un état que personne actuellement ne voudrait éprouver, pour toute la vertu et toute la réputation du fils de Sophronisque. »

Nous ne nous arrêterons pas à réfuter l'état de folie, de démence même, qui est attribué ici à Socrate. Il est parfaitement reconnu maintenant que l'hallucination, phénomène anormal plutôt sensoriel que psychique, peut coïncider avec la sanité d'esprit la plus complète. Du reste, pour se convaincre que Socrate n'était point fou, il suffirait de citer la phrase suivante de Lélut, qui ne peut se rapporter à un fou et encore moins à un dément. « Il mourut comme il avait vécu, le plus religieux, le plus vertueux, et sûrement encore le plus heureux des hommes », pag. 86. L'état extatique, avons-nous démontré à l'article IV du chapitre V de cet ouvrage, n'appartient point à la folie, ainsi que Lélut semble l'insinuer. De plus, nous avons, pensons-nous, suffisamment prouvé aux pages 110 et 111 que l'état dans lequel se trouvait Socrate n'était point de l'extase, mais bien du somnambulisme cataleptique, lequel n'est point non plus un symptôme de folie.

Cependant une circonstance pourrait faire douter de notre manière de voir. Exposons cette circonstance en citant encore Lélut, pag. 100 : « Cette extase de Potidée, dit-il, n'était point chose isolée dans la vie de Socrate; cet état le prenait souvent, et ces extases ne duraient pas aussi longtemps que celle que je viens de raconter, et qui dura vingt-quatre heures. Il arrivait fréquement à Socrate de s'arrêter brusquement au milieu d'une promenade ou d'une conversation avec ses amis, puis de retourner sur ses pas,

ou de continuer sa marche, ou de reprendre le fil de son discours, quelquefois sans donner d'explication de sa conduite, mais le plus souvent en donnant pour raison qu'il venait d'entendre le Dieu. » Il est évident que Lélut a considéré comme étant identiques deux états fort différents. L'accès somnambulique de Socrate ne ressemble point aux cas où ce sage, conversant avec ses disciples, s'arrêtait brusquement pour écouter ses propres pensées dans une hallucination de l'ouïe. Il importe de ne pas considérer comme étant de même nature ces deux états, car rien ne ressemble moins au somnambulisme que le second. Par conséquent, de ce que celui-ci n'est réellement pas du somnambulisme, on ne peut pas en inférer que le premier n'en soit point. Maintenant, une autre question. Socrate n'a-t-il eu qu'un seul accès de somnambulisme, ou en a-t-il eu plusieurs? Les documents que nous possédons ne sont pas assez précis pour décider la chose, mais ils le sont suffisamment pour permettre d'affirmer que la prétendue extase qu'il a eue pendant le siége de Potidée n'a pu être qu'un accès de somnambulisme. Cependant, d'après Aulu-Gelle, il semblerait que Socrate en a eu plusieurs.

Pour prouver l'hallucination de Socrate, Lélut s'est appuyé sur d'excellentes raisons qui étaient suffisantes, mais il est allé trop loin en voulant faire passer Socrate pour aliéné. Afin de corroborer cette assertion, il évoque deux faits qui, si on les rencontre dans la démence, n'appartiennent pas exclusivement à cet état. Socrate, dit-il, de même que certains déments, marchait nu-pieds sur la glace et fixait le soleil. Socrate avait pour principe de tout supporter, de s'habituer à tout. Il endurait la faim, les privations, les fatigues, le froid, avec constance et sérénité. Pour marcher nu-pieds sur la glace en état de santé, il suffit d'en avoir la volonté en passant par dessus une souffrance qui n'est pas excessive, surtout quand on a l'habitude de marcher les pieds nus, ce qui était le cas de Socrate. Si les déments subissent cette épreuve sans sourciller, ils le

doivent à un certain degré d'anesthésie plantaire. Quant à fixer longtemps le soleil sans être aveuglé et sans avoir une congestion cérébrale, il faut absolument que la rétine soit paralysée. Or, si la paralysie des sens s'observe parfois à divers degrés chez les déments, elle peut exister complète chez les somnambules pendant leurs accès. La dilatation et l'immobilité de la pupille, ainsi que le regard amaurotique qui en est le résultat, sont chez eux des preuves incontestables de la paralysie de la rétine, et par conséquent de la suspension momentanée de la vue oculaire.

FIN.

# TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE ..... V
INTRODUCTION ..... XIII

CHAPITRE PREMIER. — De l'automatisme et de l'inconscient. 15

*Article premier.* — Ce qu'on doit entendre par automatique et par inconscient. — Ce qui caractérise les actes automatiques, les actes inconscients et les actes instinctifs ..... id.

*Art. II.* — Anatomie et physiologie de l'automatisme... 28

*Art. III.* — Des divers modes de l'activité automatique du cerveau manifestés dans l'état normal ..... 39

*Premier mode de l'activité automatique normale du cerveau.* — Actes appris, puis retenus par l'effet de leur répétition, c'est-à-dire par l'effet de l'habitude ..... 40

*Deuxième mode de l'activité automatique normale du cerveau.* — Actes instinctifs naturels, non appris ..... 53

*Art. IV.* — De l'activité automatique du cerveau, ou plutôt de l'activité psychique inconsciente de cet organe dans les états anormaux, pathologiques ..... 56

CHAPITRE II. — De l'état physiologique dans lequel se trouve le système nerveux chez les anesthésiés par l'éther, le chloroforme et autres agents anesthésiques ..... 71

CHAPITRE III. — Du somnambulisme d'après la science. — Physiologie de l'état nerveux qui produit le somnambulisme, déduite de l'état physiologique dans lequel se trouvent certains anesthésiés ..... 80

*Première Section* — Du somnambulisme naturel ..... 92

*Art. I.* — Des actes accomplis en somnambulisme naturel ..... id.

*Art. II.* — De l'ignorance, hors l'état de somnambulisme, des actes accomplis dans cet état ..... 97

*Art. III.* — Phénomènes anormaux relatifs aux sens.. 105

*Art. IV.* — De la nature du regard dans le somnambulisme — Le somnambulisme de Socrate..... 107

*Art. V.* — De la différence qui existe entre le somnambulisme et le sommeil..... 112

*Deuxième Section.* — Du somnambulisme artificiel..... 122

*Art. premier.* — Précis historique des phénomènes dits magnétiques qui ont précédé l'apparition du somnambulisme artificiel. Historique de ce somnambulisme lui-même..... ..... id.

*Art. II.* — Du sommeil somnambulique ou magnétique, premier degré du somnambulisme artificiel..... 149

*Art. III.* — Phénomènes somnambuliques relatifs à la sensibilité physique..... 151

1° Phénomènes déterminés par l'hyperesthésie des organes des sens..... id.

*A.* Phénomènes dus à l'hyperesthésie du sens de la vue..... 152

*B.* Phénomènes dus à l'hyperesthésie du sens de l'ouïe..... ..... 159

*C.* Phénomènes dus à l'hyperesthésie de la peau ..... ..... 160

*D.* Du phénomène improprement appelé : la transposition des sens..... 165

*E.* Des hallucinations dans le somnambulisme..... 178

2° Phénomènes somnambuliques déterminés par une paralysie plus ou moins complète des organes des sens..... 180

3° Phénomènes somnambuliques déterminés par des sensibilités s'exerçant dans un champ limité..... 184

*Art. IV.* — Phénomènes somnambuliques relatifs à la motilité..... 185

*A.* Cessation des paralysies nerveuses du mouvement..... id.

*B*. De l'imitation automatique..... 192

*C*. De la catalepsie..... 194

*D*. De l'émotivité dans l'extase somnambulique ou automatique..... 195

*E*. De la léthargie..... 199

*Art. V*. — Des phénomènes psychiques manifestés par les somnambules ..... 205

1° Phénomènes intellectuels présentés par les somnambules ..... 208

*A*. Connaissance possédée par les hystériques somnambules de ce qui leur convient le mieux pour arriver à leur guérison ..... 209

*B*. Appréciation par les hystériques somnambules de l'époque où s'opérera leur guérison, et de certains phénomènes qui leur arriveront..... 213

*C*. Communication, au somnambule, de la pensée, de la volonté, de l'activité psychique, en un mot, du magnétiseur, sans signe extérieur..... 217

2° Phénomènes moraux présentés par les somnambules ..... 229

CHAPITRE IV. — De l'action thérapeutique de l'état somnambulique artificiel et du magnétisme dans les affections nerveuses hystériques..... 241

1° Du traitement magnétique dans les cas de nervosisme compliqués d'anémie grave..... 244

2° Du traitement magnétique dans les cas de paralysies nerveuses..... 277

3° Influence du traitement magnétique sur certaines maladies chroniques ..... 278

4° Effets locaux obtenus par le traitement magnétique..... 279

5° Du somnambulisme comme moyen anesthésique. 280

6° Des procédés employés dans le traitement magnétique ..... 285

7° Question du magnétiseur ..... ..... 286

8° Principales maximes des magnétiseurs, relatives au traitement magnétique..... 289

CHAPITRE V. — Du somnambulisme symptomatique, c'est-à-dire naturellement provoqué par diverses causes morbides, et des formes qu'il affecte suivant la nature de ces causes ..... 293

*Article premier.* — Du somnambulisme ou de l'automatisme cérébral provoqué par l'épilepsie..... 294

1° Du vertige épileptique..... id.

2° De la fureur épileptique..... 306

*Art. II.* — Du somnambulisme ou de l'automatisme cérébral provoqué par l'hystérie..... 311

*Art. III.* — Accès automatiques ou somnambuliques déterminés par diverses causes morbides qui troublent profondément l'activité du cerveau..... 353

1° Accès somnambulique provoqué par la fièvre variolique..... id.

2° Accès de somnambulisme survenu chez une personne sujette à des troubles nerveux consécutifs à une fièvre typhoïde..... 354

3° Accès de somnambulisme ou d'automatisme déterminé par une commotion cérébrale... id.

4° Accès de somnambulisme survenu chez un maniaque..... 355

5° Accès de somnambulisme violent, pris pour des accès de manie transitoire..... id.

6° Accès somnambulique provoqué par l'aspiration du gaz acide carbonique..... 357

7° Etat somnambulique déterminé par l'aspiration du gaz protoxide d'azote..... 358

8° Accès de somnambulisme déterminé par une plaie du crâne..... 359

9° Délire automatique et inconscient dans les maladies aiguës..... 365

10° Accès d'automatisme cérébral observés chez

un vieillard atteint d'une grande faiblesse intellectuelle sénile..... 365

11° Terreurs nocturnes des enfants..... 366

12° État automatique observé dans le cours d'une méningite aiguë..... 367

13° Accès automatiques survenant périodiquement chez une phthisique..... 369

14° Manifestations automatiques observées dans une forme particulière de nervosisme..... 370

*Art. IV.* — De l'automatisme manifesté dans l'extase mystique. — Réflexions sur les extases et sur les stigmates de Louise Lateau..... 376

RÉSUMÉ..... 404

SOMNAMBULISME DE SOCRATE. Note faisant suite aux pages de 109 à 112, consacrées à la démonstration de ce fait.. 417

TABLE DES MATIÈRES..... 421

## LIBRAIRIE F. SAVY.

**BOUCHARD** (Ch.), **Recherches nouvelles sur la pellagre**, 1 vol. in-8 de 400 pages..... 6 fr.

**DUBRUEIL** (A.), professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, ancien chirurgien des Hôpitaux de Paris. **Éléments de médecine opératoire**. Paris, 1875. 1 vol. in-8 de 900 pages avec 435 gravures dans le texte..... 11 fr.

**HOPPE-SEYLER**, professeur à l'Université de Strasbourg. **Traité d'analyse chimique appliquée à la physiologie, à la pathologie. Guide pratique pour les recherches cliniques**, traduit de l'allemand sur la 4e édition, par le Dr SCHLAGDENHAUFFEN, professeur agrégé à la Faculté de médecine et à l'École de pharmacie de Nancy. Paris, 1877. 1 vol. grand in-8, avec figures dans le texte..... 10 fr.

**NEUBAUER** et **VOGEL**. **De l'urine et des sédiments urinaires**. Propriétés et caractères chimiques et microscopiques des éléments normaux et anormaux de l'urine, analyse qualitative et quantitative de cette sécrétion, description et valeur séméiologique de ses altérations pathologiques, etc. 2e édition française, traduite de l'allemand sur la 7e édition, par le Dr R. GAUTIER. Paris, 1877. 1 vol. grand in-8, avec 4 planches coloriées et 69 figures dans le texte. 10 fr.

*Extrait de l'analyse bibliographique donnée par M. Méhu, pharmacien en chef de Necker, dans les Archives de médecine*, 6e série, tom. XV, pag. 633.

« Un grand nombre d'ouvrages ont été publiés par des chimistes et des médecins, pour guider le praticien dans ses recherches. Aucun d'eux, à notre avis, n'a aussi parfaitement résolu le problème que celui de Neubauer et Vogel.

*La partie chimique*, due à M. Neubauer, s'appuie partout sur des découvertes et sur des expériences qui donnent à cette partie de l'ouvrage un caractère scientifique élevé.

*La partie médicale*, due à M. Vogel, représente bien aussi l'état actuel de la science.

Des indications bibliographiques très-précises complètent ce livre et ajoutent beaucoup à sa valeur. Plusieurs planches représentent fidèlement les sédiments urinaires et les éléments anatomiques qui les accompagnent.

Ce livre rendra plus d'un service en France, où il n'a pas de rival sérieux.

MÉHU.

**RANVIER** (L.), professeur d'anatomie générale au Collége de France. **Traité technique d'histologie**. Paris, 1875-1880, 1 vol. grand in-8. Pages 1 à 800, avec 268 figures dans le texte..... 35 fr.

*Séparément* le Fascicule V (pag. 641 à 800, avec les fig. 216 à 268)... 5 fr.

—**Leçons sur l'histologie du système nerveux**. Paris, 1878. 2 vol. grand in-8 de 700 pag. avec figures dans le texte et 12 planches chromolithographiées..... 25 fr.

**TOMES** (J. et Ch.), **Traité de chirurgie dentaire**. Traduit de l'anglais sur la 2e édition, par le Dr DARIN. 1 vol in-8 de 650 pages avec 250 gravures dans le texte..... 10 fr.

**VERDIER** (E.), **Manuel pratique de l'art des accouchements**, 3e édition, corrigée et augmentée, renfermant les quatre tableaux d'accouchements, rédigés et révus par le professeur PAJOT. Paris, 1879, 1 vol. in-18 avec 90 gravures dans le texte..... 6 fr. 50.

**WEST** (Charles), **Leçons sur les maladies des femmes**, traduites de l'anglais sur la 3e édition et considérablement annotées par MORIAC, médecin de l'hôpital du Midi. 1 fort volume in-8 de 860 pages..... 13 fr.

**Wundt. Nouveaux éléments de physiologie humaine**, traduits de l'allemand sur la 2e édition et augmentés de notes. 1 vol. grand in-8 avec 150 figures dans le texte..... 14 fr.


Montpellier. — Typogr. BOEHM et FILS.